

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

L'Institut a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- Coloured covers / Couverture de couleur
- Covers damaged / Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated / Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing / Le titre de couverture manque
- Coloured maps / Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) / Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations / Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material / Relié avec d'autres documents
- Only edition available / Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion along interior margin / La reliure serrée peut causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la marge intérieure.
  
- Additional comments / Commentaires supplémentaires:

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated / Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed / Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies / Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials / Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may appear within the text. Whenever possible, these have been omitted from scanning / Il se peut que certaines pages blanches ajoutées lors d'une restauration apparaissent dans le texte, mais, lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas été numérisées.

Pagination continue.

# L'UNION MEDICALE

## DU CANADA

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : LE DR. GEORGE GRENIER.

Vol. IV.

JUIN 1875.

No. 6.

### TRAVAUX ORIGINAUX.

De l'organisation du Bureau de Santé.

LETTRE A A. B. LAROCQUE ECR.,

Officier de Santé.

*Monsieur le docteur,*

J'ai lu dans l'*Union Médicale* votre correspondance au sujet de la question sanitaire. Je suis heureux de reconnaître que Son Honneur le Maire de Montréal recherchera les meilleurs moyens d'améliorer l'état actuel des choses. Aussi devons-nous l'aider dans cette œuvre.

Après mûre réflexion, j'ai l'honneur de vous soumettre ce mémoire concernant l'organisation et les devoirs d'un Bureau de Santé. Ce n'est qu'après avoir considéré le plus grand bien qui peut en résulter pour la ville de Montréal, que je me suis décidé à vous transmettre mes vues sur ce sujet. Je regarde comme un devoir pour tout médecin d'aider ceux qui sont donnés à la ville comme officiers de santé dans l'exercice de leurs fonctions, et de leur suggérer les meilleurs moyens pour améliorer la condition sanitaire de la cité.

Le 11 Mars dernier, il y avait une assemblée publique dans la salle de l'Union St. Joseph, au sujet de l'état sanitaire de la ville. Il y a été proposé une motion qu'il est bon de se rappeler, vu qu'elle contient une suggestion qui ne pourrait que tourner à l'avantage de la société. Voici cette motion : Proposé par M. le Dr. Séraphin Gauthier, secondé par M. P. H. Roy :

“ Que le Bureau de Santé soit composé de médecins dont un ou deux représenteront chaque quartier de la ville, ce qui porterait le nombre des officiers de Santé à neuf ou dix-huit. L'initiative des mesures nécessaires à l'assainissement et à l'hygiène de la cité seront

du ressort de ces médecins. La nomination des officiers de Santé serait faite par la corporation, sur la recommandation des médecins de chaque quartier. ”

Cette motion renferme évidemment du bon. Aussi M. le Dr. Gauthier, secondé par M. Antoine Favreau la proposa-t-il de nouveau à une assemblée des citoyens de la partie Est de Montréal, tenue dans le Marché Papineau, le 23 mars dernier.

Bien que cette motion soit une censure indirecte contre l'organisation actuelle du Bureau de santé, cependant rien n'empêche qu'on y puise ce qu'il y a de bon et qu'on en fasse profiter la cité.

Le Bureau de Santé selon la charte est composé du Maire, *ex-officio*, des sept membres du Comité de Santé, et des sept membres du Comité de police. Ce bureau de Santé a nommé un sous-comité composé de Son Honneur le Maire, des Présidents des comités de santé et de police, de deux autres échevins et des deux officiers de Santé, maintenant en charge comme aviseurs médicaux. Ceci évidemment n'est pas la meilleure organisation possible. Quelle opinion valable peuvent donner la plupart de ces messieurs sur des questions et des mesures entièrement sanitaires et hygiéniques ? Quelle importance peut-on attacher aux assertions de quelques-uns des membres du Bureau de Santé ? Je conçois que ces messieurs peuvent être des avocats éloquents ou des négociants habiles et heureux, mais qu'ils soient des hommes compétents à améliorer l'état sanitaire de la ville, à discuter et juger les différentes questions d'hygiène nécessaires à la condition actuelle des choses, je ne puis le concevoir.

Aussi, est-ce pour ces raisons, que je suggère l'organisation d'un Bureau de Santé, basée sur la science que possèderaient ses membres et sur les études spéciales auxquelles ils se livrent. Des médecins sont presque les seuls qui savent, connaissent et peuvent estimer à leur juste valeur les améliorations nécessaires à l'assainissement de la ville. Je serai heureux si ces quelques considérations peuvent porter leur fruit, et amener un changement qui provoquera l'assentiment général de la société.

I. Le Bureau de Santé devrait être composé des deux officiers de santé, actuellement en charge, et de six autres médecins, qui représenteraient les divers quartiers de la ville ; ainsi : un médecin pour le quartier Ste. Anne, un pour le quartier St. Antoine, un pour le quartier St. Laurent, un pour le quartier St. Louis, un pour le quartier St. Jacques, et un pour le quartier Ste. Marie. Les deux officiers de santé actuels représenteront les quartiers Est, Centre et Ouest. Chacun de ces médecins devra résider dans le quartier de la ville qu'il représente ; et c'est à eux que seront adressées les réclamations au sujet des différentes questions de santé, et qui devront en donner la solution.

II. Les médecins du Bureau de Santé tiendront leur nomination

du Conseil de Ville, et c'est à MM. les Echevins de la Cité à choisir les médecins les plus aptes à remplir leurs devoirs avec prudence, sagesse et exactitude.

III. La durée d'office de chaque médecin du Bureau de Santé, sera d'au moins trois ans, et ils seront susceptibles de réélection, vû que c'est alors surtout qu'ils seront le plus en état de rendre des services signalés, parce qu'ils connaîtront bien les besoins de leurs quartiers.

IV. Un médecin du Bureau de Santé ne pourra être démis que par résolution du Conseil de Ville. Et nul ne pourra offrir sa démission qu'en donnant au moins un mois d'avis. De cette manière, ces médecins auront un droit acquis d'occuper leur siège comme membres du Bureau de Santé.

V. Toute place laissée vacante dans le Bureau de Santé pour une cause quelconque, sera remplie par le choix du Bureau. Le nouveau médecin ainsi élu ne sera membre du Bureau de Santé que jusqu'à l'époque de la réélection par le Conseil de Ville, époque où sa nomination sera approuvée ou rejetée.

VI. Les médecins formant le Bureau de Santé recevront comme honoraires et indemnité la somme de \$ par an. La ville de Montréal qui a dépensé \$2178.90 pour les seules fins de vaccination durant l'année civile finissant le 31ème jour de Décembre 1874, et ceci en dehors du salaire des officiers de santé qui était de \$1466.52, ce qui fait une dépense de \$3645.42, encourue par la ville comme honoraires de médecins vaccinateurs, la ville de Montréal dis-je, doit au moins répartir comme honoraires des médecins du Bureau de Santé une somme égale à celle dépensée l'an dernier pour fins de vaccination.

VII. Les médecins du Bureau de Santé, assistant à des assemblées extraordinaires, recevront en sus la somme de \$ pour présence à chaque assemblée spéciale. Il n'est que juste que les médecins recoivent une rémunération pour la perte de temps que leur occasionneraient ces assemblées spéciales imprévues. Les assemblées générales rentrent dans l'attribution de leurs devoirs, et ils doivent y assister.

VIII. Les médecins du Bureau de Santé devront s'assembler une fois par mois pour s'aboucher avec le comité de santé, et une autre fois par mois, ou plus, pour les fins ci-après mentionnées. Ceci constituera les assemblées générales auxquelles il est de leur devoir d'assister régulièrement.

IX. Aux assemblées générales du Bureau et du Comité de Santé, les médecins auront voix délibérative et droit de vote, absolument comme MM. les Echevins. Il n'est que juste que sur les questions et les mesures qui intéressent la santé publique ou individuelle, le

médecin soit appelé à donner son avis, et à faire adopter son opinion, tout comme les autres membres.

X. Son Honneur le Maire de Montréal, serait, *ex-officio*, président du Bureau de Santé. Cependant, comme il arrive habituellement que le Maire ne soit pas médecin, le président du Bureau de Santé ne sera appelé à voter, que sur égalité des votes, néanmoins son opinion sera toujours reçue par les membres.

XI. Toutes les questions qui se rattachent à l'amélioration sanitaire de la ville, seront nécessairement du ressort du Bureau de Santé, qui fera rapport au comité de santé, à l'assemblée mensuelle; lesquels soumettront conjointement ces questions au Conseil de-Ville pour ratification, suivant le cas. Telle serait à peu près la procédure des affaires, à moins de circonstances imprévues et pressantes, alors que le Bureau de Santé aurait le pouvoir d'agir selon sa propre décision, et d'une manière tout-à-fait indépendante.

XII. Pour l'exécution et la mise en pratique des mesures nécessaires à l'assainissement de la cité, le Conseil de-Ville allouera au Bureau de Santé, une somme annuelle dont il pourra disposer pour le plus grand bien des citoyens.

\* \* \*

J'aborde maintenant la question des devoirs à remplir par les membres du Bureau de Santé. Je ne ferai que les esquisser, un court aperçu suffit pour le présent. Dans le cas que le Bureau de Santé serait organisé selon les vues que je suggère, ce serait alors le temps à chacun des membres du nouveau Bureau de Santé d'envisager l'étendue de ses devoirs et d'employer toute son énergie pour les accomplir consciencieusement.

1o. Chaque médecin du Bureau de santé doit vacciner dans le quartier qu'il représente, tenir registre, et faire rapport au Bureau de santé sur les certificats qu'il aura délivrés.

2o. Il faudrait élever des abattoirs en dehors de la ville, et les entourer de plantations, &c.

3o. Il faudrait faire l'inspection des marchés et des produits; les aliments de mauvaise qualité peuvent être soumis, au besoin, à l'analyse chimique et à l'examen microscopique.

4o. Les vins et les liqueurs doivent être soumis à l'analyse chimique avant d'être livrés au commerce.

5o. Il est nécessaire de diminuer le nombre de tavernes, et de propager la tempérance.

6o. Il faut rechercher et prendre les meilleures mesures sanitaires lors d'épidémies de maladies contagieuses ou pestilentielles.

7o. Les cadavres doivent être inhumés à six pieds sous terre, et les fossoyeurs ne peuvent revenir au même endroit qu'après cinq ans.

révolus. Il est nécessaire de désinfecter les corps de varioleux avant leur inhumation.

80. Il faudrait empêcher les propriétaires de bâtir à une distance plus rapprochée que            pieds en avant et en arrière de leur maison ; les rues de la ville doivent avoir au moins cette largeur.

90. Il faudrait obliger les propriétaires à construire des water-closets dans chaque logement, avec soupapes hydrauliques, ainsi que pour les éviers.

100. On devrait faire converger tous les égouts de la cité vers un large tunnel sur la rue Craig, avec ouverture de sortie à Hochelaga, les laver au moins une fois par semaine avec l'eau de l'aqueduc, près de leur origine, et les construire en briques, ou en terre cuite. Il serait aussi nécessaire d'adopter pour les égouts le système de coudes, qui préviendrait le retour d'odeurs méphitiques dans les rues et les maisons.

110. Il faut obliger les manufactures et tous les établissements qui se servent d'engins à vapeur, de consommer leur propre fumée, et la Compagnie du gaz de pourvoir à la fuite du gaz dans les rues et les maisons.

120. Les fumiers doivent être enlevés au moins tous les mois l'hiver, et tous les quinze jours et même toutes les semaines, l'été ; et des voitures doivent aussi passer tous les jours dans les rues pour collecter les déchets de maison.

En résumé, je suggère qu'un Bureau de Santé soit composé de médecins nommés par le Conseil-de-Ville, et choisis dans les différents quartiers de la cité pour les représenter. Toutes les mesures sanitaires, et toutes les questions d'hygiène publique et privée devront être adoptées par le Bureau de Santé, qui fera rapport au Comité de Santé, et seront par eux recommandées aux Echevins de la Ville qui les adopteront ou les rejeteront. Des officiers de police seront préposés au bon fonctionnement des règlements passés par le Conseil de Ville.

Voilà, M. le Docteur, le plan que je suggérerais pour l'organisation d'un nouveau Bureau de Santé. Je crois que cet arrangement rencontrerait l'approbation de la société, qui aurait ainsi des garanties que les différents quartiers de la ville seront également protégés contre toutes les causes de maladies contagieuses ou pestilentielles.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur le Docteur,

Votre très humble serviteur,

G. O. BEAUDRY, M. D.

Montréal, 17 Mai, 1875.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 12 mai 1875.

Le Dr. F. X. Perrault, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Sur proposition du Dr. Éd. Desjardins, secondé par le Dr. G. O. Beaudry, les Drs J. O. Coutu et A. Demers sont admis membres actifs.

Le Dr. A. T. Erosseau donne lecture d'un travail sur les maladies de l'oreille. En voici un résumé :

L'étude des maladies de l'oreille est toute récente ; pour l'exploration du conduit auditif externe il est nécessaire d'y faire pénétrer une vive lumière. La lumière du soleil est la meilleure, à son défaut on se sert de la lumière artificielle, une bonne lampe avec verre condensateur, une lentille, &c.

L'avantage de la lumière artificielle c'est qu'elle est toujours à la disposition de l'auriste par un temps sombre, la nuit, n'importe où et n'importe quand.

Il faut bien connaître l'anatomie normale du tympan, sa couleur, sa direction, etc., pour en diagnostiquer les maladies.

On constate la perméabilité de la trompe d'Eustache par divers procédés, mais surtout par le cathétérisme ; cette petite opération demande de la délicatesse et une certaine habitude.

Lorsque l'air est insufflé dans l'oreille moyenne le malade éprouve une sensation de plénitude accompagnée d'un léger craquement. L'auriste peut lui-même constater ce bruit au moyen d'un tube appelé autoscope.

Les instruments employés pour constater l'état de la fonction auditive sont une montre à tic-tac net et le diapason. Si les ondes sonores sont mieux transmises par les os du crâne que par le conduit auditif, il faut en conclure que le labyrinthe est intact et que l'affection réside dans le tympan ou l'oreille moyenne.

Triquet défend la perforation du lobule chez les enfants scrofuleux, car cette petite opération peut être le point de départ de maladies. érysipèle et exanthèmes, etc., etc.

Les corps étrangers de l'oreille sont évidemment variables, quant à leur forme, leur nature, leurs dimensions. Et outre la surdité, ces corps produisent l'otite aiguë, les écoulements, la perforation du tympan, les convulsions, &c.

Pour extraire les corps étrangers du conduit auditif, il faut s'aider du spéculum et d'une bonne lumière, et ne jamais procéder à l'aveugle. Il faut éviter les pinces, les curettes, etc., qui peuvent causer des dommages plus considérables que les corps étrangers eux-mêmes. Les injections d'eau tiède doivent être essayées avant tous les autres moyens.

L'accumulation de cérumen produit la surdité, il faut avoir recours aux injections durant 4 ou 5 jours, puis aux instruments si l'on n'a pu réussir avec les injections. Le chirurgien est fortement tenté de prendre une pince et de rendre instantanément l'ouïe aux malades en enlevant un tampon de cérumen, mais il doit résister à cette tentation car il pourrait lacérer la membrane du tympan ou le conduit auditif.

Quand il survient chez un enfant un écoulement à la suite d'otite chronique, il faut faire tout en son possible pour le tarir, c'est un préjugé de croire que la suppression de ces écoulements peut être nuisible à la santé ; il ne faut pas non plus attendre l'évolution dentaire, encore moins l'âge de puberté pour les traiter. Les toniques reconstituants à l'intérieur et les lavages fréquents et les injections astringentes dans le conduit auditif sont les remèdes convenables.

La pression de l'air, ou d'un liquide sur la membrane du tympan en occasionne souvent la déchirure. Un soufflet, donné sur l'oreille, comme c'est quelquefois l'habitude chez les bonnes d'enfants ou certains instituteurs, suffisent à amener cet accident.

Les amygdales hypertrophiées n'obstruent pas l'ouverture de la trompe d'Eustache, c'est une erreur ancienne dont on a fait justice ; mais les inflammations, les gonflements, les ulcérations de la muqueuse du pharynx peuvent se propager à la trompe et déterminer son étroitesse ou même son oblitération. Dans la rougeole, la scarlatine, la méningite cérébro-spinale, la diphthérie, la fièvre typhoïde, la phlegmasie se communique de la gorge à l'oreille moyenne, la suppuration s'y établit, puis la perforation de la membrane tympanique et des écoulements abondants d'un pus nauséabond et fétide.

Otite moyenne est d'une fréquence extrême surtout dans la jeunesse, elle constitue la plupart des écoulements qu'on appelle *otorrhées*. Pour obtenir la guérison il faut un traitement toujours très long et fidèlement exécuté. Outre le traitement interne et les lavages astringents et désinfectants, il faut quelquefois avoir recours aux caustiques et aux révulsifs.

On appelle polypes des productions morbides différentes par leur nature et leur origine, ils naissent de divers points de l'appareil auditif, ceux de la caisse sont les plus fréquents. La ligature extemporanée avec le polypotome surpasse tous les autres modes de traitement.

Les maladies de l'oreille interne sont d'un diagnostic difficile, le pronostic est grave et le traitement peu efficace. Il arrive quelquefois une paralysie du nerf facial à la suite de l'otite. La surditité est la conséquence d'altérations organiques soit congénitales, soit acquises de l'appareil conducteur du son ou de l'appareil nerveux destiné à le recevoir.

L'hérédité joue un grand rôle dans les maladies de l'oreille.

Les Drs. J. G. Bibaud et J. W. Mount font quelques observations sur ce sujet.

Le secrétaire communique une lettre du Dr. F. X. Baudry, de Lowell, Mass., faisant part à la Société d'un fait rare observé dans sa pratique ; il s'agissait d'un cas de grossesse gémellaire où l'un des fœtus avait cessé de vivre vers le 4ème mois de la vie intra-utérine, l'autre continuant à se développer.

La femme accoucha vers 6½ mois de gestation, d'abord du fœtus mort, et la naissance du second enfant, qui était vivant, eût lieu peu de temps après.

Il n'y avait qu'un seul placenta pour les deux fœtus.

Et la séance est levée.

Dr. G. GRENIER,

Sec. Trés. S. M.

## REVUE DES JOURNAUX.

### ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

RECHERCHES SUR LES FONCTIONS DE LA RATE.—MM. Mallassez et Picard démontrent que, dans la rate, il se produit une modification importante du sang. L'examen comparatif du sang des veines spléniques et de celui de l'artère splénique, permet de constater que le sang, à sa sortie de la rate, contient une proportion beaucoup plus forte de globules rouges qu'à son entrée. La destruction des nerfs qui se rendent à la rate augmente l'activité fonctionnelle de l'organe, et rend le phénomène plus apparent. Utilisant l'indépendance des lobules spléniques, MM. Malassez et Picard détruisent une partie seulement des nerfs de la rate, et l'examen du sang qui provient de la partie paralysée et de celle qui est demeurée intacte, rend très-facile à reconnaître l'augmentation des globules rouges qui est le résultat de la destruction des nerfs spléniques.

La différence de richesse en globules du sang, qui revient de la partie éternée et de celui qui est fourni par le reste de la glande, va en augmentant pendant une heure et demie à deux heures après l'opération, diminue ensuite, mais reste encore très-sensible quatre heures après la destruction des nerfs.—*Gazette médicale de Paris.*  
—*Lyon Médical.*

DES SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN FONCTIONNEL DE L'OREILLE, par M. le Dr. de CAPDEVILLE.—L'analyse consciencieuse des faits, comme la discussion des lois qui président à la propagation des vibrations sonores vers l'oreille interne, nous permet de poser les deux lois suivantes :

1o. Lorsque l'affection est exclusivement limitée à l'appareil conducteur des sons, la perception crânienne reste constamment supérieure à l'audition par la voie normale. 2o lorsque l'oreille interne participe à l'affection ou en est le siège exclusif, les deux modes de perception se trouve simultanément et également atteints.

Appliquant ces deux lois aux résultats fournis par l'examen fonctionnel, nous pouvons conclure que :

1o. Toutes les fois que la montre est mieux entendue sur le crâne, qu'elle ne l'est à 30 centimètres et *a fortiori* à une distance plus rapprochée, nous sommes en présence d'une affection des organes conducteurs.

2o. Toutes les fois que la montre est aussi mal entendue sur le crâne qu'à 30 centimètres, ou qu'elle ne l'est pas en ces deux points, nous sommes en présence d'une affection des parties profondes, oreille interne, nerf auditif ou centre nerveux. (*Gazette des hôpitaux.*)—*Echo de la Presse Médicale.*

—:o:—

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

TRAITEMENT DE QUELQUES SYMPTÔMES DE LA PÉRIODE CONSUMPTIVE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, par le docteur James Little.—L'auteur conseille les moyens suivants contre les principaux symptômes de la consommation pulmonaire :

1o. *Contre les sueurs.*—Deux médicaments l'emportent de beaucoup sur les acides minéraux, l'oxyde de zinc, le tannin et les autres astringents qui sont d'un usage classique. Ce sont en première ligne la poudre de Dover à la dose de 25 centigrammes à prendre au moment de se coucher ; et en seconde ligne l'atropine ou son sulfate à la dose de un demi-milligramme à un milligramme en pilule. Dissoute dans de l'eau, l'atropine est moins sûre à cause de l'instabilité de la solution. L'auteur pense que souvent la sensation de froid causée par le coucher dans des draps humides est pour les malades qui transpirent, non-seulement une chose pénible, mais encore la source de ces congestions pulmonaires si fréquentes à cette période de la phthisie ; aussi veut-il que dans ces cas les malades portent pendant la nuit de larges chemises de flanelle.

2o. *Contre la toux.*—Contre cette toux sèche, tenace et si fatigante des phthisiques, qui empêche le sommeil et trouble la nuit, l'auteur recommande une mixture composée de :

Acétate de morphine.....	10 centigrammes.
Liquueur d'atropine.....	6 gouttes.
Acide cyanhydrique dilué.....	36 gouttes.
Sirop de cerisier de Virginie.....	30 à 50 grammes.

A prendre une cuillerée à café le soir en se couchant et une autre pendant la nuit, si besoin est. Ce mélange ne produit pas le matin les malaises qu'occasionne l'opium ; mais s'ils survenaient, on les ferait disparaître en permettant au malade de sucer quelques tranches de citron.

Lorsque l'expectoration est difficile en raison de la grande viscosité des crachats, M. Little remplace la solution précédente par un mélange contenant de petites doses d'iodure de potassium et de carbonate de soude unies à de l'acide cyanhydrique et à de la teinture composée de chloroforme, auxquels on peut ajouter, au besoin, quelques gouttes de teinture d'opium. Cette mixture doit être prise à de plus courts intervalles que les précédentes et doit être continuée jusqu'à ce que l'expectoration soit devenue plus facile.

Dans certains cas les efforts de toux tiraillent de vieilles adhérences pleurales existant dans le voisinage des lésions des poumons, et déterminent ainsi une irritation pulmonaire qui est elle-même une cause de toux. Dans ces cas les quintes se succèdent presque sans laisser de répit aux malades, c'est alors que M. James Little s'est bien trouvé de l'immobilisation du thorax, que l'on fait au moyen de bandes d'emplâtre adhésif de  $\frac{1}{4}$  à 5 pouces de large que l'on étend en travers sur le côté malade depuis le rachis jusqu'au sternum, de manière à faire une demi-carapace qui est maintenue par une dernière bandelette d'emplâtre passant au-dessus de l'épaule, et ayant un de ses chefs fixé dans la région interscapulaire, et l'autre dans la région mammaire.

Le chloral, que l'on emploie si souvent aujourd'hui, produit un sommeil agité et augmente le sentiment d'oppression quand on l'administre seul. L'auteur obvie à cet inconvénient en l'ordonnant conjointement avec quelque préparation opiacée, ce qui permet de diminuer à la fois les doses des deux médicaments.

30. *Contre l'inappétence.* Dans les cas de perte complète de l'appétit, si fréquente chez les phthisiques, l'auteur prescrit la strychnine conjointement avec l'acide phosphorique et l'acide chlorhydrique dans une infusion fraîche de colombo ou d'écorces d'orange.

Quand à l'anorexie se joint une sensation de pesanteur épigastrique après le repas, le malade se trouve bien d'une cuillerée à dessert de vin de pepsine avec 10 gouttes d'acide chlorhydrique dilué dans un peu d'eau. Lorsque c'est une sensation de douleur que le malade ressent après le repas, avec flatulence, soif, enduit saburral de la langue et accès de toux provoquant souvent le vomissement, il

est bon de cesser l'usage des toniques (de l'huile de foie de morue, par exemple, si le malade en fait usage) en même temps que l'on prescrira une diète modérée et révulsifs à l'épigastre; on se trouvera bien, dans ces cas de catarrhe gastrique, de quelques apérients et surtout d'une mixture contenant de faibles doses de nitre en combinaison avec du sous-nitrate de bismuth, de l'acide cyanhydrique et de l'acide nitrique. (*The Dublin Journ. of med. science.*)  
—*Lyon Médical.*

LA MORPHINE COMME ANTIDOTE DE L'ATROPINE. — M. Constantin Paul a communiqué à la Société de thérapeutique, de la part du Dr. Couzior (de Bagndres-de-Bigorre), le fait suivant. Il s'agit d'une jeune fille de 26 ans, épileptique, et qui prit en une seule fois, d'uns un moment d'égarement, une potion contenant 5 centigrammes d'atropine. Elle fut prise immédiatement de délire et tomba promptement dans un état comateux des plus graves. On administra alors en plusieurs fois et dans l'espace de quelques heures, par les injections sous-cutanées, la dose de 70 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Le lendemain, tout danger avait disparu et la guérison était complète.

M. Dujardin Beaumetz croit qu'il faut s'élever contre les conclusions que l'on pourrait tirer de ce fait, pour admettre un antagonisme entre la morphine et l'atropine. Combattu par M. Gubler, cet antagonisme vient de recevoir le dernier coup par la commission anglaise chargée d'étudier l'antagonisme des médicaments, elle a reconnu que la morphine n'est pas l'antidote de l'atropine et réciproquement; dans l'observation qui vient d'être lue, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que la malade n'ait pas succombé à son double empoisonnement; quant à la dose de 70 centigrammes, elle a déjà été administrée par Roller et Voisin dans le traitement de la folie par le chlorhydrate de morphine.

M. Gubler partage complètement l'opinion de M. Dujardin-Beaumetz: l'antidotisme de la morphine et de l'atropine n'existe pas à doses élevées. L'atropine, même à doses relativement élevées, n'est pas toujours mortelle, et à ce propos M. Gubler raconte le fait qu'il a consigné dans ses *Commentaires de thérapeutique*, où un de ses clients prit une cuillerée à bouché d'une potion contenant 10 centigrammes d'atropine pour 30 grammes d'eau. Il tomba dans le coma le plus profond; mais le lendemain, sans qu'aucun soin lui eût été donné, il était guéri.

M. Constantin Paul insiste beaucoup sur la quantité énorme de morphine administrée dans ce cas, quantité qui aurait dû entraîner la mort, si le malade n'avait pas été sous l'influence de l'atropine. Dans les cas de Roller, c'est graduellement que l'on atteignait la dose de 70 centigr.; quant à l'antagonisme, il croit qu'il ne faut pas l'é

dier en donnant des doses toxiques, et c'est là le reproche qu'il adresse aux expériences de la commission anglaise. D'ailleurs M. Couzier ne tire aucune conclusion de son observation.

M. Montard-Martin croit qu'il est bon de combattre la méthode employée par l'auteur, il ne faudrait pas que l'on pût croire que l'on peut impunément administrer 70 centigrammes de morphine.

Blondeau fait remarquer que l'atropine, même à petites doses, peut amener des accidents mortels et rappelle le fait si malheureux qu'il a été à même d'observer et où une injection sous-cutanée de 9 milligrammes de sulfate neutre d'atropine amena la mort chez une malade.

M. Gubler montre qu'il y a une très grande différence entre l'administration par la peau et celle de l'estomac de certains alcaloïdes, en particulier de l'atropine, que l'on peut administrer à dose relativement assez forte par l'estomac, que la même dose introduite sous la peau déterminerait des accidents mortels; il en est de même de l'aconitine; l'explication de ce fait réside pour M. Gubler dans l'instabilité plus ou moins grande des alcaloïdes.—(*L. Ho de la Presse Méd.*)

—  
 TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE, par le docteur MAYER (d'Aix-la-Chapelle).—Chlorate de potasse à l'intérieur, eau froide *intus et extra*; ainsi peut se résumer ce traitement.

Le chlorate de potasse doit être donné à doses élevées et fréquemment répétées. Pour un enfant de cinq ans, voici la formule qui paraît la plus heureuse :

Chlorate de potasse.....	8 parties.
Eau distillée.....	225 —
Sirop de framboise.....	25 —

A prendre une cuillerée à dessert nuit et jour toutes les heures.

La glace a une action encore plus marquée que le chlorate de potasse; on doit l'appliquer sur le cou dans des sachets en forme de cravate dans les cas où le gonflement des ganglions cervicaux et sous-maxillaires est aigu et très-prononcé. En même temps le malade placera dans la bouche de petits morceaux de glace qu'il y laissera fondre et il avalera par cuillerée et aussi souvent que possible de l'eau glacée que l'on pourra rendre plus agréable à prendre en l'aromatisant avec un peu de sirop de framboise, du sucre, du sirop de limon ou même quelques gouttes de vin.

L'administration des boissons glacées sera continuée d'une manière ininterrompue nuit et jour pendant les deux ou trois premiers jours et même plus longtemps dans les cas malins. C'est là le côté pénible du traitement; car les enfants opposent en général une grande résistance à l'administration si fréquente de boissons glacées (une

cuillerée à café tous les deux ou trois minutes), surtout pendant la nuit.

Sous l'influence de cette pratique, il n'est pas rare de voir les accidents locaux s'améliorer dès le second jour et la fièvre tomber, dans les cas graves, du cinquième au septième jour. Quand l'amélioration a commencé à se produire, en général au bout de deux ou trois jours, on peut laisser l'enfant en repos pendant la nuit, sauf à lui donner de la glace chaque fois qu'il se réveille.

Ce traitement présente le grand avantage d'arrêter l'extension de l'inflammation diphthéritique, de préserver ainsi le larynx, de diminuer l'épaisseur des fausses membranes et de faciliter leur chute, tout en diminuant la fièvre et en prévenant l'empoisonnement du sang; tandis que la cautérisation augmente la fièvre, accroît les accidents inflammatoires locaux, favorise l'infection du sang par les déchirures qu'elle occasionne sur les vaisseaux sanguins et tend à provoquer l'extension de la maladie au larynx. (*Boston med. and surg. journal.*)—*Lyon Médical.*

CONSEILS POUR LES MALADES ATTEINTS D'AFFECTIONS CARDIAQUES ANCIENNES — Dans un article du *British medical Journal*, le docteur Durrant traite la question de la mort subite dans les affections cardiaques, au point de vue de l'influence favorable que peut avoir le médecin par ses conseils sur ce mode de terminaison de la maladie. L'auteur professe tout d'abord que le médecin ne doit pas laisser ignorer à un malade cardiaque la nature de l'affection dont il est atteint, et qu'il est de son devoir de le prévenir avec tous les ménagements possibles, des dangers qu'il peut courir. Par ce moyen, dans bon nombre de circonstances, on pourra éviter les cas de mort subite. Avant tout on doit éviter les mouvements brusques et rapides, l'action de monter rapidement une côte surtout contre le vent, de porter de lourds fardeaux. Le voyage prolongé en chemin de fer est très-nuisible à cet égard, et M. Durrant a vu deux cas de mort subite arriver chez des malades se trouvant dans ces conditions. Une précaution des plus importantes consiste à ne pas introduire dans l'estomac une grande quantité d'aliments en même temps. Dans tous les cas d'affections cardiaques, les aliments doivent être pris en petite quantité, à de courts intervalles, et être de facile digestion. On évitera ainsi, d'une part, les inconvénients d'une distension exagérée de l'estomac, et d'autre part, l'épuisement produit par une abstinence prolongée. Les liquides froids pris en excès provoquent facilement la syncope, surtout si leur ingestion est suivie rapidement d'un exercice plus ou moins violent. L'abus du thé, dont l'usage est si développé en Angleterre, est chez certains individus une cause de faiblesse et d'irrégularité cardiaques; il en est de même du café. Une question im-

portante est celle de savoir si les rapports sexuels peuvent être permis à un malade atteint d'une affection cardiaque. M. Durrant les considère comme formellement défendus. Il arrivera que certains habitants habitués à voyager beaucoup, resteront difficilement chez eux, et ce n'est qu'à force de fermeté et de persuasion qu'on pourra les décider. Les promenades en voiture sont salutaires; mais il est prudent d'interdire l'équitation. Si le malade a de l'insomnie, on prescrira l'alimentation avec du thé de bœuf et de l'eau-de-vie, donnée particulièrement le matin, quand les forces sont épuisées. On peut encore faire prendre du lait avec du rhum peu de temps avant le lever. Dans tous les cas d'affection cardiaque avancée, c'est une règle pour un malade de porter sur lui une petite bouteille d'eau-de-vie.—*Journal de Médecine et de Chir. Pratiques.*

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.—M. Wild dit qu'en huit jours il guérit toute coqueluche au moyen du traitement suivant : L'enfant ne doit pas quitter la chambre, et à chaque quinte de toux, on doit placer devant sa bouche un morceau d'étoffe plié à plusieurs doubles et imbibé d'une cuillerée à thé du mélange qui suit :

Ether.....	60 parties.
Chloroforme.....	30 —
Térébenthine.....	1 —

Le docteur LESSER recommande les inhalations de vapeurs de pétrole obtenues à la température ordinaire. Il place à cet effet du pétrole dans la chambre du petit malade, où il fait pratiquer soir et matin sur la poitrine et sur le dos de l'enfant une onction avec une demi-cuillerée ou une cuillerée à café d'huile de pétrole.

Les enfants soumis à ce traitement n'ont ni les vomissements, ni les ecchymoses, ni les autres accidents qu'entraîne la violence des quintes dans la période convulsive. Dans les cas invétérés, ce traitement s'est montré inefficace. (*Allg. med. Centralz.*, 1873, et *Rivista clin. di Bologna*, février et mars 1875.)

Le docteur Thomas D. DAVIS a expérimenté l'extrait de châtaignier (*castanea vesca*) contre la coqueluche dans l'asile des enfants à Philadelphie.

Quinze enfants atteints de coqueluche furent soumis à ce traitement : ils avaient de 4 à 7 ans, et ils étaient tous arrivés à la période d'acmé du mal quand ils prirent l'extrait mou de châtaignier.

Avant d'user de ce médicament, les quinze petits malades étaient soumis à la belladone; ils avaient alors de dix à seize accès dans les vingt-quatre heures. On suspendit la belladone, et le nombre des quintes s'éleva au bout de deux jours à douze ou vingt-sept par vingt-quatre heures. C'est dans ces conditions qu'on administra

l'extrait de *castanea vesca*. Au troisième jour du traitement, les quintes tombèrent à 0 — 9 par jour, et le cinquième jour, des quinze enfants, dix n'avaient plus d'accès, trois n'en avaient que deux et deux n'en présentaient plus qu'un dans les vingt-quatre heures.

Le médicament eut un effet surprenant sur la toux qui perdit ses caractères convulsifs et quinteux, quoiqu'elle continuât.

L'extrait de châtaignier est préparé avec les feuilles; celles-ci doivent être cueillies de juillet à la fin d'octobre. Plus elles sont cueillies tard, plus elles sont actives. Cet extrait se donne à la dose d'une demi à une cuillerée à café toutes les trois ou quatre heures pour un enfant de six ans. (*Rivista clin. di Bologna.*) *Lyon médical.*

#### SUR LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE PAR L'ÉTHIER CAMPHRÉ.

—En réponse à une communication du docteur Guibout sur le traitement de l'érysipèle, le docteur Guido Cavazzani adresse une note à la *Gazzetta medica italiana*, dans laquelle il établit la dose de la solution camphrée dont on doit user dans l'érysipèle. Elle diffère de celle employée par Trousseau; de plus, il en étend l'usage dans presque tous les cas, même dans l'érysipèle phlegmoneux et dans celui de la face. La dose qu'il emploie est celle-ci :

Camphre.....	1	gramme.	gr. XV
Tannin.....	1	—	gr. XV
Ether.....	8	—	ʒii

On doit badigeonner toutes les trois heures les parties atteintes et au delà. L'auteur dit qu'avec cette pratique il n'a jamais eu d'insuccès, même dans les cas les plus graves, où se manifestaient déjà des phénomènes d'ataxie et d'adynamie. La fièvre s'est apaisée aussitôt après les premières heures, et le processus local érysipélateux s'est arrêté deux ou trois jours après. Quelques cas d'érysipèle phlegmoneux, que le docteur Cavazzani eut aussi à traiter, guérirent assez vite par ce traitement, qui a le pouvoir d'arrêter le progrès du mal. On sait que Trousseau préconisait ce médicament seulement dans les cas d'érysipèle périombilical des nouveau-nés, et Guibout n'employait pas cette solution dans les érysipèles phlegmoneux et dans ceux de la face, parce qu'il craignait, dans ce dernier cas, des complications du côté des méninges. En cherchant ensuite à s'expliquer le mode d'action du médicament, il croit que l'érysipèle n'est autre chose qu'une lymphite, et que ce serait sur les vaisseaux capillaires de la peau que le tannin exercerait son action astringente.

L'auteur ajoute encore que cette solution est très-efficace dans les brûlures du premier et du second degré, parce qu'elle apaise presque instantanément la douleur et empêche la formation des phlyctènes, qui peuvent être ensuite, comme on le sait, très-douloureuses. (*Gazzetta medica italiana.*)—*Bulletin général de Thir. Méd. et Chir.*

DE L'HYDRATE DE CROTON-CHLORAL DANS LA MIGRAINE, par le docteur SYDNEY RINGER.—L'auteur, après avoir fait un tableau symptomatologique très-vrai de l'accès de migraine, fait remarquer que dans cette affection on voit souvent coexister deux espèces de mal de tête, dont l'un prédomine quelquefois sur l'autre.

Une de ces céphalalgies paraît avoir pour siège les nerfs cutanés : c'est une douleur qui a les caractères de la douleur névralgique et que la pression exaspère souvent. L'autre douleur a quelque chose de moins net : les malades se plaignent en même temps d'une sensation d'égarément dans les idées avec tendance à la stupidité ; ils disent qu'ils se sentent moins maîtres de leur intelligence et qu'il vont perdre la tête.

Ces deux sortes de douleurs demandent des médicaments différents. L'hydrate de croton-chloral, qui réussit si bien contre les névralgies faciales, a les plus heureux effets contre la première des douleurs dont nous venons de parler : il la calme et la fait cesser rapidement ; mais souvent alors persiste la seconde céphalalgie, celle qui s'accompagne des troubles intellectuels que nous avons mentionnés. C'est alors le cas d'employer le bromure de potassium.

Ainsi le traitement de l'accès de migraine doit être mixte le plus souvent. L'hydrate de croton-chloral doit se donner à la dose de 25 centigrammes, toutes les trois heures et même plus souvent. Quand les nausées et les vomissements seront fréquents, on lui substituera le bromure de potassium.

En dehors de l'accès on aura à combattre les causes déterminantes des attaques et à prévenir ces dernières en modifiant l'état du système nerveux central. (*The British med journal.*)—*Lyon Médical.*

LE TRAITEMENT DE L'OBSTRUCTION INTESTINALE.—M. Demarquay a adressé à l'Académie des sciences, une note sur le traitement de l'obstruction intestinale au début, par l'aspiration du gaz. Préoccupé de la gravité de la gastro-entérotomie, pratiquée dans le but de faire cesser la tympanite et de rétablir le cours des matières intestinales, M. Demarquay a eu l'heureuse idée d'employer la simple ponction intestinale pour enlever artificiellement les gaz. A cet effet, il ponctionne l'intestin en plusieurs endroits avec le trocart capillaire du Dr. Potain, et sur chaque point il enlève les gaz avec l'aspirateur. Ce procédé, que l'auteur emploie seulement avant l'apparition des symptômes de la péritonite, lui a réussi sur trois sujets. Les dangers sérieux de l'obstruction intestinale, d'un côté ; de l'autre, l'innocuité relative du procédé recommandé par M. Demarquay ne permettent pas d'hésiter dans l'emploi de ce procédé.

D'ailleurs n'a-t-on pas déjà employé la ponction aspiratrice dans la hernie étranglée, qui n'est autre chose qu'une obstruction intestinale d'un autre genre ? Si je ne me trompe, cette dernière opération

a été pratiquée pour la première fois par M. Dieulafoy. Si ce n'est lui, c'est à coup sûr avec son appareil aspirateur que l'opération a été faite.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

—*Echo de la Presse Médicale.*

**DE LA SUEUR DES PIEDS.**—L'exagération de la sueur des pieds, outre l'inconvénient qu'elle occasionne par son odeur repoussante, ramollit l'épiderme et favorise la formation d'ampoules qui rendent quelquefois la marche ou la station debout fort difficile. Le meilleur moyen à employer dans ce cas, c'est le tannin, dont il suffit de saupoudrer les chaussures tous les deux ou trois jours.

Sous son influence, l'épiderme se durcit tout en conservant la propriété de laisser passer la transpiration, et, en même temps, le tannin se combine aux produits ammoniacaux qui s'exhalent de la peau, de façon qu'il n'existe plus de mauvaise odeur.

A défaut de tannin, de la poudre d'écorce de chêne, de la poudre de quinquina arrivent au même résultat, mais à dose un peu plus forte.

Quelquefois, cependant, la sueur des pieds constitue une véritable maladie, qu'il s'agit alors de détruire entièrement. Et voici le traitement qu'emploie le professeur Hardy, et qui réussit très-bien.

On applique sur la plante des pieds un morceau de diachylon qu'on renouvelle tous les matins, après avoir frictionné vigoureusement la partie avec de la flanelle. Pendant le traitement, les malades s'abstiennent de marcher, et la guérison est complète après quinze à vingt jours.

Il est certains cas, toutefois, où il pourrait être dangereux de supprimer ainsi complètement cette sorte d'émonctoire naturel, c'est lorsqu'on peut craindre chez le malade une affection diathésique ou constitutionnelle, soit qu'il paraisse en avoir les germes, soit qu'il descende de parents qui en ont été atteints; mais s'il est vigoureux et d'une bonne santé habituelle et qu'on ne trouve rien chez ses ascendants, on ne doit pas hésiter, car il n'y a rien à craindre. (*Archives belges de thérapeutique.*)—*Revue de Thér. M. C.*

**ANTAGONISME DE LA MORPHINE ET DE L'ATROPINE**, par le DR. H.-C. WOOD, (*American Journal of the med Science*, No. 5 CXXX, Avril 1873).—Dans 5 cas d'intoxication intentionnelle ou accidentelle par l'opium ou la morphine, la guérison fut manifestement obtenue par la belladone ou l'atropine. Dans le 1er. on fit à demi-heure de distance les unes des autres, quatre injections sous-cutanées de 1/80 de grain d'atropine, après la 4e. desquelles il se montra une rougeur analogue à celle de la scarlatine à la face et au cou. Dans le 2e. on donna, de 20 en 20 minutes, 30 gouttes de teinture de belladone jusqu'à ce que les pupilles se dilatassent. Dans le 3e. on eut recours au même médicament, de demi-heure en

demi-heure et le malade reprit connaissance au bout de 4 h. Dans le 4e. on administra en 4 heures 8 grains d'extrait de belladone, remède qui fut également employé simultanément à l'intérieur et à l'extérieur, chez le 5e. qui prit de 6 à 8 grains. Bien que ces faits ne constituent pas une nouveauté thérapeutique, ils n'en sont pas moins intéressants.—*Revue de Thérapeutique.*

—:0:—

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

NOTE SUR UN APPAREIL POUR LA FRACTURE TRANSVERSALE DE LA ROTULE ;

Par M. le professeur LÉON LE FORT.

Les fractures transversales de la rotule ont depuis longtemps, par la difficulté qu'on éprouve à tenir rapprochés les deux fragments, exercé l'habileté des chirurgiens.

Les bandages ordinaires sont insuffisants ; la griffe de Malgaigne est dangereuse, et nous la repoussons absolument, depuis que nous avons vu deux fois des accidents phlegmoneux graves succéder à son application.

Nous avons retiré de bons résultats de la gutta-percha, qui peut être employée seule, ou bien avec la griffe.

Le professeur Léon Le Fort vient de faire connaître un mode d'emploi qui peut avoir son utilité, et comme en pratique, il faut avoir beaucoup de ressources à sa disposition, nous n'hésitons pas à donner *in extenso* l'exposé de M. Le Fort dans le *Bulletin de thérapeutique*.

L'indication que présentent les fractures transversales de la rotule, avec écartement, est d'immobiliser le fragment inférieur et d'en rapprocher le fragment supérieur. Les appareils de Boyer, Laugier, etc., dans lesquels l'abaissement du fragment supérieur n'est effectué que par des liens inextensibles ou élastiques passant obliquement sous le jarret, sont absolument insuffisants ; de plus, par la pression qu'ils exercent sur les extrémités des fragments opposés à la fracture, ils déterminent trop souvent un mouvement de bascule qui relève en avant les surfaces fracturées.

La griffe de Malgaigne est, sans contredit, le moyen le plus énergique et le plus sûr d'obtenir un rapprochement exact des fragments et un cal linéaire. Bien que j'aie pu voir Malgaigne employer avec succès cette méthode thérapeutique, bien que je l'aie employée moi-même avec des résultats parfaits, j'ai une certaine répugnance à me servir des griffes, et j'établis une grande différence entre la griffe et la pointe employée pour les fractures de la jambe. La pointe

très-facile à bien placer, n'amène jamais d'accidents, à moins que l'application n'en soit absolument défectueuse, et si ces accidents se montraient, ils seraient vraisemblablement peu graves. La griffe est d'une application plus difficile ; les accidents que déterminerait une mauvaise application pourraient être et ont été très-graves lorsqu'ils sont survenus. Enfin l'obtention d'un cal linéaire, dans les fractures de la rotule, s'il est toujours désirable, n'est pas indispensable à un fonctionnement parfait du membre après la guérison. C'est pour cette raison que j'emploie fréquemment la pointe, et que je n'ai pas, depuis plusieurs années, employé la griffe.

M. le professeur Trélat a eu l'idée heureuse d'appliquer la griffe non plus directement sur la rotule, mais sur des lames de gutta-percha placés au-dessus des fragments de la rotule. Ce moyen est certes très-bon, mais il a l'inconvénient d'exiger la possession d'une griffe, laquelle ne se trouve pas dans l'arsenal chirurgical de la plupart des praticiens. Depuis six ou sept ans, j'emploie pour les fractures de la rotule un petit appareil qui me paraît remplir toutes les indications pratiques. Je le fabrique de la manière suivante :

Le membre est placé sur le plan incliné. Dès que l'hydarthrose, si fréquente dans ces fractures, a disparu sous l'influence de la position, des résolutifs, une légère compression, et, s'il y a lieu, d'application de vésicatoires ou de teinture d'iode, je prends deux lamelles de gutta-percha de 8 à 10 millimètres d'épaisseur, de 5 à 6 centimètres de largeur et de 10 à 12 de longueur ; je les laisse se ramollir dans l'eau chaude ; puis, après les avoir trempées dans l'eau froide pour éviter l'adhérence aux doigts, je les applique l'une au-dessus du fragment supérieur, l'autre au-dessous du fragment inférieur de la rotule, en les accommodant à la forme de l'os correspondant, c'est-à-dire en lui donnant la forme d'un croissant. Pour obtenir un moulage exact des partits, j'entoure le genou, au niveau des plaques, avec quelques circulaires d'une bande ordinaire, et je laisse la gutta-percha se durcir par le refroidissement. Lorsque ce résultat est obtenu, j'enlève la bande de toile et je la remplace par quelques circulaires de diachylon passant sous le plan incliné et destiné à bien fixer les plaques dans la position qu'elles doivent occuper, afin qu'elles ne puissent, lorsqu'on cherchera à les rapprocher, glisser au devant des fragments de la rotule, au lieu d'entraîner avec elle ces fragments.

Le bord des plaques, correspondant au centre du genou, ne doit pas être recouvert par la bande de sparadrap et doit rester libre. La pression exercée sur les bords extérieurs des plaques a pour effet de les faire légèrement basculer, mais cela importe peu, car ce faible renversement disparaîtra lorsque l'appareil sera complété.

Une fois les plaques fixées par les bandes de sparadrap, je prends dix ou douze agrafes de robe, et les tenant par le crochet avec une

pince à pansement, je les expose successivement pendant quelques secondes à la flamme d'une bougie. Il suffit alors de les presser, le crochet en-dessus, sur le bord laissé libre des plaques pour les voir s'enfoncer et s'enterrer dans la gutta-percha, qui s'amollit à leur contact et les déborde par suite du refoulement. Je presse du doigt sur les saillies que forme la gutta ramollie et saillante, et l'agrafe se trouve dès lors enterrée et solidement fixée dans la plaque, le crochet seul faisant saillie. Lorsque cinq ou six agrafes ont été ainsi placées sur chaque plaque et que la gutta, par le refroidissement, a repris sa consistance, je prends un fil de caoutchouc que je conduis successivement d'une agrafe de la plaque supérieure à celle qui lui correspond sur la plaque inférieure, et ainsi de suite. L'élasticité du fil amène peu à peu et assez rapidement les fragments au contact. Si l'on n'a pas de fil de caoutchouc, on peut se contenter de fil ordinaire à ligature. C'est d'un fil semblable dont je me servais jusque dans ces deux dernières années : il est très-suffisant à la condition de le remplacer par un autre plus serré lorsqu'après quelques jours le fragment supérieur, en descendant par l'effet de la traction des plaques, a amené le relâchement de la ligature placée primitivement. Ici, comme avec tous les appareils, deux précautions sont importantes. La première est de tirer le plus possible en haut et en bas la peau qui recouvre les fragments au moment de l'application des plaques, en même temps qu'on refoule les fragments vers le centre du genou, pour éviter que la peau ne se plisse lorsque l'appareil rapproche plus encore les fragments et ne s'interpose entre les surfaces fracturées en s'opposant ainsi à leur mise en contact. La deuxième est d'imprimer d'assez bonne heure quelques mouvements de flexion au genou, en même temps qu'avec la main on retient fortement le fragment supérieur pour contre-balancer l'action du triceps. La roideur du genou est l'écueil qu'il faut éviter ; elle tient à l'immobilité prolongée et à l'inflammation ; aussi se montre-t-elle quel que soit l'appareil mis en usage, et on ne l'évite qu'en imprimant au membre quelques légers mouvements communiqués par la main du chirurgien, aussitôt que l'état de la consolidation permet sans imprudence d'effectuer cette manœuvre. Je crois inutile d'allonger cette simple note par la publication d'observations. Depuis six ans j'ai traité ainsi presque toutes mes fractures de la rotule, si fréquentes dans nos hôpitaux, et toutes celles où il y avait de l'écartement. Je ne dirai pas que je les ai guéries par un cal osseux ; le cal osseux, que tant de chirurgiens disent obtenir, est une rareté dont on ne trouverait peut-être pas vingt exemples dans tous les musées de l'Europe ; je n'ai eu même qu'exceptionnellement ce cal dit osseux, qu'il faut se contenter d'appeler un cal linéaire ; mais j'ai toujours obtenu un cal étroit, plus étroit que celui qu'on obtient par les autres appareils ; toujours la marche a été facile et solide après la gué-

raison, et depuis dix ans que j'emploie ce moyen si simple, je n'ai plus été tenté une seule fois de recourir à la griffe, à laquelle toutefois je ne renonce pas, mais que je réserve pour les cas rares où une énergique traction est nécessaire.

—  
OBSERVATIONS SUR DES CORPS ÉTRANGERS AVALÉS PAR ACCIDENT  
ET REMARQUES SUR LEUR TRAITEMENT.

Par BRUNTON, M. A. M. D.

—  
Le 22 janvier 1874, une de mes petites filles avala par accident un cachet de plomb servant à souder les extrémités du fil de fer qui maintient les bouchons des bouteilles de Bordeaux. Ce cachet avait environ la grandeur d'une pièce de 2 centimes et était trois fois aussi épais; sa surface était rugueuse et les deux extrémités des fils coupés faisaient saillie sur un point de sa circonférence.

L'enfant mangea avec appétit au souper et quand je la vis quatre heures après l'accident je ne pus rien découvrir d'anormal, soit au cou, soit au pharynx. Après avoir pris le conseil de mon associé Ashburton Thompson, je me résolus à faire manger à l'enfant beaucoup de lait et de farineux, afin de former comme une enveloppe autour du corps étranger et empêcher ainsi les fils de blesser les parois intestinales. Nous rejetâmes l'idée d'un vomitif parce que les efforts violents auraient pu faire pénétrer les extrémités libres du fil dans les parois du tube digestif et déterminer ainsi des accidents redoutables.

Le jour suivant on fit manger à l'enfant des gâteaux, des œufs durs, du potage à la farine d'avoine et une grande quantité de légumes. Vers six heures elle rendit le cachet sans souffrances; elle ne s'était plainte qu'une fois dans la journée.

Le cachet n'était pas altéré, il fut rendu vingt six heures après l'accident.

Il y a des événements qui, observés chez les étrangers, paraissent dénués d'intérêt, mais viennent ils à se passer chez soi, on y regarde de plus près et on cherche à les élucider.

C'est ainsi que j'avais souvent été consulté pour des enfants qui avaient avalé des pièces de monnaie, des billes, des dés et autres corps arrondis et polis, pouvant traverser facilement le canal intestinal sans occasionner de douleur au malade et sans me donner ainsi beaucoup d'inquiétude. Mais le corps dégluti, dans cette circonstance me causa beaucoup d'anxiétude, soit à cause de son poids et de la saillie des fils de fer, soit à cause de ses propriétés chimiques.

L'heureuse issue du traitement m'amena à rechercher dans les livres classiques de médecine, de chirurgie et des maladies des enfants ce que l'on avait dit à ce sujet. A ma grande surprise Chelius et Holmes seuls en parlent.

Holmes, dans son *System of Surgery*, vol. II, p. 466, y consacre un article dans lequel il prône la ligne de conduite que j'ai adoptée spontanément dans le traitement.

Quel est le meilleur traitement à faire dans ces cas ? Nous savons que les corps lourds sont très dangereux, car ils peuvent se loger dans la région iléo-cæcale, y causer de l'inflammation et y développer un abcès pouvant amener la mort. Quand on avale des corps très-volumineux, ils ne peuvent plus sortir de l'estomac et ils causent la mort le plus souvent, mais lorsque ce sont des corps de grandeur moyenne, ils peuvent ordinairement le traverser et parcourir les intestins pendant un temps plus ou moins long pour en sortir sans danger pour le patient. La méthode de traitement ordinaire est de donner un purgatif tel que l'huile de ricin, pour faciliter la sortie du corps étranger. Je déclare cette manière d'agir mauvaise à un point de vue théorique et pratique. Étant donné un cas comme celui que j'ai rapporté, il est clair que le purgatif évacuera les fèces en les délayant et que dans le plus grand nombre des cas elles sortiront sans entraîner le corps étranger. J'ai connaissance d'un cas dans lequel un enfant ayant avalé un sou en août et ayant été vigoureusement purgé à l'aide de l'huile de ricin ne fut débarrassé de son corps étranger qu'au 25 décembre suivant.

La méthode que j'ai adoptée a consisté à donner une nourriture pouvant produire des fèces abondantes capables d'envelopper le corps étranger et d'empêcher le contact de ses saillies avec les parois intestinales. Il y a eu dans le cas relaté un peu d'irritation, mais elle était plutôt due au caractère irritant des fèces, qu'à l'objet dégluté. Chelius (loc. cit.) dit : " Les corps volumineux passent souvent sans difficulté aucune ; mais les corps armés de pointes sont facilement retenus et produisent fréquemment de l'inflammation et des ulcérations (p. 305) : Pour protéger l'estomac et les intestins des effets irritants de ces corps, il faudra employer une nourriture mucilagineuse capable d'envelopper le corps, et surtout les antiphlogistiques et les purgatifs pour hâter sa sortie. " Cette dernière partie du traitement me paraît nuisible. Oui, donnez une nourriture propre à former gaîne au corps étranger, mais pas de purgatif.

Les faux monnayeurs de Londres, quand ils sont pris à émettre de la fausse monnaie, l'avalent immédiatement ; ils ne se traitent pas par les purgatifs, mais ils provoquent la constipation en mangeant des œufs durs, du fromage, du pain et du lait, etc. Les intestins agissent lentement et finissent par chasser la monnaie avec peu ou point de mal.

Il y a quelque temps, j'eus à traiter un autre cas dans lequel un enfant avait avalé une vis d'un pouce et demi de longueur. Le même traitement fut adopté et la vis s'échappa du rectum, au bout de trente-six heures, enveloppée dans les fèces. (*The Glasgow med Journ.*)—*Echo de la Presse Médicale.*

**TRAITEMENT DE LA BRONCHOCÈLE,** Par le Dr. MACKENZIE, de Londres.—Le *Birmingham Review*, contient un article sur ce sujet par le Dr. Morel Mackenzie, avec dix-sept remarquables illustrations d'après des photographies.

Dans le but clinique, la classification suivante du goître est très-acceptable : 1o Simple ou adénoïde ; 2o Fibreux ; 3o Kystique ; 4o Colloïde ; 5o Vasculaire. L'affection peut présenter les traits caractéristiques d'un de ces types où beaucoup des différentes variétés peuvent être associées à différentes positions de la glande. Ce fait se comprendra facilement quand on se mettra dans l'esprit que les différentes sortes de bronchocèle sont généralement des périodes différentes de développement (quelquefois progressif, quelquefois rétrograde) de la glande simplement hypertrophiée. Dans la première forme ou forme simple (la *struma follicularis mollis* de Virchow), qui disparaît quelquefois spontanément quand elle est sporadique, le Dr. Mackenzie ne compte pas sur l'iode seul, quoiqu'il soit communément regardé comme un spécifique dans les cas endémiques. Il dit que l'hypertrophie simple survenant chez les jeunes filles faibles et anémiques est traité avec beaucoup de succès par le fer et les moyens hygiéniques, les cas qui ne cèdent pas au traitement interne peuvent être guéris presque invariablement par la contre-irritation ou les traitements interne et externe combinés. La liqueur épispastique B. P. appliquée environ deux fois par semaine sur les deux côtés de la gorge est préférée par lui aux onctions de biodure de mercure. Si ce dernier remède est employé, il faut qu'il soit fort. Le manque de lumière directe du soleil paraît le rendre moins utile ici que dans les Indes.

L'électrolyse est souvent très-utile. C'est le Dr. Althaus qui a introduit ce mode de traitement. Les onctions d'iode de plomb et de potasse sont de peu d'usage par elles-mêmes. Les 104 cas montrent les résultats suivants des traitements. Guéris par l'usage interne d'iode seulement, 21. Dans 19 cas, une solution concentrée d'iode fut employée, 13 de ces cas furent guéris, 6 améliorés. Sur 11 cas traités par la solution seule, 5 furent guéris, 2 améliorés, 4 furent perdus de vue. Sur 13 cas traités par l'électrolyse, 9 furent guéris et dans 2 le goître diminua ; 2 qui avaient résisté au traitement furent plus tard guéris par des injections sous-cutanées d'iode, 9 autres cas furent guéris par cette dernière méthode de traitement.

La bronchocèle fibreuse peut être traitée par les injections hypodermiques d'iode, par les sétons ou par les flèches caustiques. Le Dr. Mackenzie a abandonné toutes ces méthodes à l'exception de la dernière parce qu'elle n'exige pas que le malade quitte ses occupations ordinaires un seul jour. En plus des 73 cas ainsi traités, 54 furent guéris, 9 améliorés. 2 abandonnés pendant le traitement, et enfin 2 restèrent sans bénéfice.

La bronchocèle kystique est traitée par notre auteur avec la solution de perchlorure de fer, le liquide étant laissé quelques heures dans le kyste, quelquefois après une ponction préliminaire qui ne doit jamais être complète.

Sur 59 cas soumis à ce traitement, 58 furent guéris, et dans un cas le malade mourut par suite de l'entrée de l'air dans une veine. Le docteur Mackenzie se sert maintenant d'une seringue divisée pour empêcher l'entrée de l'air. La durée du traitement varie de trois semaines à quatre mois, le temps ordinaire étant de six à huit semaines.

Les conclusions sont les suivantes (en substance, pas en propres termes) : 1o. Les kystes de la grosseur d'un œuf de poule doivent être traités activement, de même les plus petits kystes s'ils causaient une sérieuse dyspnée ou dysphagie. Le meilleur mode de traitement est de convertir le kyste en un abcès chronique, on y arrive le plus facilement par le perchlorure de fer pour prévenir les hémorrhagies. Les injections d'iode dans cette forme causent souvent de l'ulcération. Ce traitement des kystes n'est pas exempt du risque de suppuration étendue, et de même que dans toutes les opérations sur le cou, il y a le danger de l'entrée de l'air dans une veine, ce qui cause une mort soudaine. Dans le vrai goître kystique le risque est par conséquent très-petit. (*The London Medical Record.*) S.  
—*Echo de la Presse Médicale.*

DIAGNOSTIC DE LA COMMOTION, DE LA CONTUSION ET DE LA COMPRESSION DU CERVEAU, par le Dr. A. BERGERON. (Extrait de la *France médicale.*)—Dans la commotion, perte de connaissance, perte de la pensée qui reside dans les circonvolutions, mais perte passagère le plus souvent.

Au bout d'un temps variable, le malade revient à lui. Petit à petit, progressivement il rattache ses souvenirs. Il semble qu'il ressoude deux fragments de son existence, et bientôt la santé repa-  
raît.

Dans la contusion, sur l'heure ou peu après, des mouvements convulsifs, puis les jours suivants de la contracture, c'est qu'ici la lésion est plus accentuée.

Ce ne sont plus seulement les capillaires qui sont déchirés, ce sont des fibres qui sont dissociées et détruites.

Quant à la compression, la parole suffit à elle seule pour faire lever tous les doutes et faire cesser l'erreur.

Le pouls aussi donne de précieux renseignements.

Il est presque insensible dans la commotion. Il est lent dans la compression. Il est accéléré, fréquent, rapide dans la contusion.

Rappelons une dernière fois les trois grands ordres de symptômes : Somnolence pour la commotion ; — paralysie pour la compression ; —

convulsions et contractures pour la contusion, et nous aurons les bases nécessaires pour établir presque sûrement notre diagnostic.

—*Echo de la Presse Médicale.*

DU TRAITEMENT DES FISTULES ANALES PAR LA LIGATURE ÉLASTIQUE.—M. le docteur Edouard Thomas, après avoir étudié et comparé différents modes de traitement des fistules anales, montre les avantages de la ligature élastique, et aux faits déjà publiés par Allingham dans *the Medical Press*, il joint des observations prises à l'hôpital de la Charité, et qui sont en tout point conformes avec les faits déjà publiés dans le *Bulletin* par MM. les professeurs Dolbeau et Courty.

Voici d'ailleurs les conclusions de M. le docteur Thomas :

La ligature élastique présente les avantages suivants :

- 1o. Elle est d'une application facile et n'effraye pas le malade ;
- 2o. Elle est exsangue ;
- 3o. Elle ne donne ni fièvre, ni suppuration, et convient spécialement aux phthisiques et autres diathésiques ;
- 4o. Elle prédispose moins que toute autre opération à la phlébite, l'infection purulente, les phlegmons et l'érysipèle ;
- 5o. Elle ne retient pas le malade au lit, et ne nécessite aucun pansement ;
- 6o. La douleur qu'elle produit est modérée ;
- 7o. L'emploi des anesthésiques est inutile ;
- 8o. La guérison est plus rapide que dans les autres modes de traitement ;
- 9o. Elle peut suppléer avantageusement au bistouri dans un grand nombre de cas. (*Thèses de Paris*).—*Bull. G. de Thér. méd. et chir.*

UNE CAUSE PEU CONNUE DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE.—M. Oudenhouen, officier supérieur de santé de la marine néerlandaise, a remarqué que chez le Javanais, le Malais et le Chinois, les rétrécissements étaient très-rares, malgré la fréquence de la blennorrhagie, et il arrive à attribuer ce fait au genre d'habillement qui a pour conséquence la manière dont s'opère la miction : ces peuples urinent toujours assis (fonction qui diminue la courbure de l'urèthre) les parties génitales et le canal urétral complètement libres de toute compression. Chez l'Européen, au contraire, la présence du pantalon amène une augmentation de la courbure et une compression du canal. Il en résulte que la miction exige plus d'efforts, et que l'urine produit plus de frottement sur les parois. L'épithélium en desquamation s'érode sous l'influence de ce traitement, il y a inflammation plus profonde et même formation d'un tissu de granulations. Oudenhouen en conclut qu'il faut conseiller aux personnes atteintes d'urétrite d'uriner assises, après avoir abaissé leur pantalon, ou tout au

moins, dans la miction debout de descendre leur pantalon de manière à ne gêner en rien les parties. *Genees Kunding archief voor de Zeevaart.* (*Archives médicales belges.*)—*Lyon médical.*

LA NARCOSE CHLOROFORMIQUE, par CORMACK et MARION SIMS.

—Ces messieurs produisent de nouveaux faits favorables à la méthode dite d'*inversion*, préconisée surtout par Nélaton, et consistant à mettre la tête en bas le malade en état de syncope chloroformique. Cormack cite un fait où trois syncopes successives se sont produites même après suspension des inhalations. Le cas n'a pas été mortel grâce à l'*inversion*, d'après l'auteur. Casper, Berend ont d'ailleurs prétendu que les effets toxiques du chloroforme peuvent continuer plusieurs jours et même plusieurs semaines, que cet agent peut produire un empoisonnement lent et chronique. M. Benjamin Richardson croit que les prétendus cas d'intoxication chloroformique chronique étaient des cas d'hystérie.

M. Marion Sims, après avoir témoigné en faveur de l'*inversion*, remarque que, jusqu'à ce jour, il n'existe encore aucun cas de mort par anesthésie obstétricale. Or, il explique la chose ainsi : la mort par inhalation chloroformique est la conséquence d'une anémie cérébrale ; or, cette anémie ne peut exister dans l'anesthésie obstétricale, les efforts de la parturition, repoussant le sang vers l'encéphale. —(*Brit. med. Assoc.*) *Lyon Médical.*

### OESTETRIQUE ET GYNECOLOGIE.

MOYEN SIMPLE ET RAPIDE DE FAIRE DISPARAITRE LES ENGORGEMENTS LAITEUX, PRÉCURSEURS DES ABCÈS DU SEIN.—Ce moyen consiste à faire, avec la main, des frictions prolongées en tous sens et des massages sur la partie indurée, en exerçant une pression modérée, qui varie suivant le degré de sensibilité et aussi suivant le degré de résistance. Dans les douze premières heures, il suffit de cinq à dix minutes pour faire disparaître une induration de la grosseur d'un petit œuf de poule. Plus tard l'engorgement résiste davantage ; il faut plusieurs séances de dix minutes d'intervalle, et les frictions sont plus douloureuses et doivent être plus énergiques. Employé trop tard ce moyen échoue fatalement.

Pendant ces manipulations, il s'écoule presque toujours une certaine quantité de lait. C'est d'abord du lait épais (surtout dans les engorgements du deuxième et du troisième jour), jaunâtre, parfois un peu grisâtre, puis moins épais, et enfin du lait naturel lorsque la glande est à peu près assouplie.

Le docteur A. C. prétend avoir toujours réussi, à l'aide de ce moyen, à faire disparaître instantanément un engorgement toutes les fois qu'il a pu l'employer dès le début. (*Tribune médicale.*)

A l'encontre des massages réitérés conseillés par le rédacteur de la *Tribune médicale*, les accoucheurs anglais, Bathurst Woodman, Barnes, Braxton-Hicks, Murray, etc., conseillent, pour prévenir les abcès mammaires, d'éviter toutes frictions et manipulations violentes, et d'assurer avant tout le repos de l'organe malade. Le docteur Matthews, en vue de rendre les frictions et toute autre intervention impossible, applique un large emplâtre à base de plomb (étendu sur une peau) sur le sein, dans les cas où il est nécessaire de le débarrasser du lait en même temps.

D'autres membres de la société obstétricale de Londres, tout en maintenant le sein dans le repos le plus parfait, conseillent d'agir sur l'intestin, et d'apporter une grande modération dans l'alimentation (Dr Edis). L'abstention totale de liquide et l'administration de la teinture d'aconit à doses réfractées, constituent pour le Dr Ashburton Thompson deux modes de traitement efficaces. La glace est donnée en petite quantité plusieurs jours de suite pour faire supporter à la patiente la privation de liquide.

Le meilleur moyen d'assurer le repos de l'organe et d'exercer une légère compression, si on la juge utile, est celui conseillé par le docteur Matthews. Cet accoucheur applique deux mouchoirs larges et doux, l'un passant autour du cou et sous le sein, l'autre en sens inverse au-dessus du sein et autour du corps, de telle façon que le sein soit placé entre les deux. L'interposition d'une large plaque d'ouate rend la compression plus douce et entretient autour de l'organe une chaleur douce et uniforme. (*Archives de toxicologie.*)—*Lyon Médical.*

INJECTION D'EAU CHAUDE POUR ARRÊTER L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE.—Le Dr. Windelband, écrit que son attention a été appelée par la lecture d'un article d'un praticien américain sur l'effet des injections d'eau chaude pour arrêter les hémorrhagies de l'utérus. Dans un cas d'avortement avec une hémorrhagie alarmante que n'avaient pu arrêter ni l'ergot ni les injections d'eau froide, le Dr. Windelband injecta de l'eau à environ 100° Fahrenheit (55° centigr.); après un temps très court ou plutôt au moment de l'entrée du liquide, il y eut une contraction si énergique de l'utérus que l'ovule, qui pouvait à peine être senti à l'entrée de l'utérus, fut expulsé de l'utérus avec ses membranes dans l'espace d'un quart d'heure. Pendant quelques jours, il répéta les injections quand il y avait à craindre une hémorrhagie et après cela les continua à une température tiède jusqu'à ce que l'involution de l'utérus fût complète. Il dit qu'il a employé les injections d'eau chaude avec les meilleurs résultats dans un certain nombre de cas qu'il avait eus dans sa pratique pendant l'année dernière, comprenant 21 cas d'avortement, 2 cas d'hémorrhagie sérieuse, provenant du placenta, des cas d'hé-

morrhagie accompagnant des tumeurs fibreuses ou autres, des cas de carcinome, d'hémorrhagie *post partum* ou de menstrues abondantes, etc. Il est convaincu que l'eau chaude exerce une action beaucoup plus énergique sur la structure musculaire de l'utérus, que l'eau froide, soit seule, soit avec des remèdes astringents en solution. Il fait les injections avec une douche utérine ordinaire, l'eau étant à une température variant de 95o à 100o Fahrenheit (53o, à 55o,5 centigr.) et il n'a jamais trouvé aucun résultat fâcheux.—(*Bordeaux Médical.*)

### INJECTIONS D'EAU CHAUDE DANS LES MALADIES DE L'UTÉRUS.

Par le Dr. T. A. EMMET, de New-York.

Le Dr. T. A. Emmet (*New-York Medical journal*) dit que l'usage prolongé d'injections vaginales d'eau chaude est suivie d'une contraction tonique des artérioles; l'effet immédiat de la chaleur étant la dilatation, le secondaire, la contraction.

Il recommande comme le meilleur moyen d'obtenir l'effet contractile, que la femme soit couchée sur le dos avec les hanches élevées par un bassin de lit d'une forme convenable placé sous elle et que l'on injecte lentement un litre ou plus d'eau à 98o Fahrenheit (36o,6 centigr.) à une température plus élevée dans le vagin, au moyen de la seringue Davidson. La membrane muqueuse devient blanche et la largeur du canal, est diminuée tout à fait comme si on avait appliqué un fort astringent.

Avec les hanches élevées, le vagin conservera une grande quantité d'eau qui aussi, par son poids, distend tous les parties du canal, en sorte qu'elle arrive en contact avec la membrane muqueuse tout entière, sous laquelle se trouvent les capillaires. Les vaisseaux du col et du corps de l'utérus passent le long des sillons de chaque côté du vagin, et leurs branches entourent le canal dans un réseau très-complet. Les vaisseaux du fond, par les veines duquel passe le sang revenant du foie dans la circulation générale, s'anastomosent avec ceux du bas.

Ainsi, la circulation pelvienne tout entière peut être influencée directement ou indirectement par l'intermédiaire du vagin. Nous pouvons ainsi diminuer la quantité de sang, de manière à ne pas seulement empêcher la congestion, mais nous pouvons littéralement faire périr une inflammation. Le Dr. Emmet établit que d'après ses observations particulières plusieurs injections par jour à une température de 100o à 106o Fahrenheit (37o,7 à 41o,1 centigr.) écarteront une attaque de cellulite, si on emploie ce moyen de bonne heure et qu'on y persévère, avec l'aide du repos et des anodins. Ces injections exercent aussi le meilleur effet sur le système réflexe en adoucissant l'irritation locale. Il ne connaît pas de meilleur moyen d'enlever la

sensibilité des nerfs et l'envie de dormir des femmes hystériques, que les injections prolongées d'eau chaude.

Pour obtenir un bénéfice constant de leur usage, on doit les continuer une fois par jour, de préférence avant de se coucher, jusqu'à ce que la santé soit rendue à la malade. L'auteur pense que la malade ne peut pas se les administrer elle-même d'une façon convenable, aucune disposition ne peut remplacer une garde intelligente. A mesure que la malade revient à la santé la quantité d'eau peut être diminuée et la température abaissée, puis enfin on peut discontinuer l'usage journalier des injections ; mais elles doivent être employées encore pendant un certain temps, quelques jours après chaque période menstruelle.—S. (*Écho de la Presse Médicale*)

DU VAGINISME.—Le docteur Lutaud, dans son travail, résume toutes les opinions émises sur le vaginisme par les auteurs et cite en son entier une leçon clinique fort intéressante de M. le professeur Lorain sur ce sujet ; il arrive aux conclusions suivantes en se basant sur neuf observations :

- 1o. Le vaginisme est toujours symptomatique ;
- 2o. C'est une affection fréquente qui se manifeste principalement à la suite des premiers rapports sexuels ;
- 3o. Le vaginisme est souvent lié à la dysménorrhée et à des troubles de l'innervation générale ;
- 4o. Il est toujours curable ; la guérison est plus facile si la maladie est récente ;
- 5o. Par l'obstacle qu'il apporte à l'accomplissement des fonctions sexuelles, la vaginisme est une cause fréquente de stérilité ;
- 6o. Le traitement du vaginisme est simple ; la cautérisation et la dilatation sont les principaux moyens à lui opposer. (*Thèses de Paris*) *Bull. G. de Thér. méd. et chir.*

—:0:—

## CHIMIE ET PHARMACIE.

ACIDE SALICYLIQUE COMME DÉSINFECTANT.—Cet acide, que l'on peut produire artificiellement aujourd'hui par synthèse, se présente sous forme de très-petits cristaux légèrement jaunes qui sont rapidement solubles dans l'alcool, l'éther et l'eau chaude, mais que l'eau froide ne dissout pas.

Si on chauffe fortement l'acide salicylique, il se décompose en acide carbonique et en acide phénique ; mais si on le chauffe lentement il se sublime sans décomposition. Les travaux de Kolbe, de Knapp, Neugebauer, Thiersch et autres démontrent qu'il est un puissant antiseptique, qu'il arrête et qu'il prévient les fermentations et la putréfaction, et qu'il peut être utilement employé en médecine et

en chirurgie ; car il est bien supérieur, en certains cas, à l'acide phénique dont il n'a ni le mauvais goût ni la mauvaise odeur.

Le professeur Neugebauer fit voir expérimentalement qu'une petite quantité d'acide salicylique, non-seulement prévient la post-fermentation des vins, et les empêche de se troubler, mais encore qu'elle empêche la formation de champignons dans les tonneaux.

Le professeur Kolbe montra qu'un gramme d'acide suffisait pour arrêter la fermentation produite par 5 grammes de levûre de bière sur 120 grammes de sucre dissous dans un litre. On peut calculer, d'après cela, la quantité de cette substance qui serait nécessaire pour empêcher la fermentation de la bière, du champagne et des sirops destinés à l'exportation. On pourrait aussi employer l'acide salicylique contre la décomposition de l'eau à bord des navires : il suffirait de recouvrir la bonde des tonneaux avec du coton trempé dans une solution de cet agent pour obtenir par filtration de l'air la préservation désirée.

M. Kolbe propose de conserver, au moyen de l'acide salicylique, les diverses provisions en les en recouvrant. Il a pu retarder de trente-six heures la coagulation du lait par l'addition de 6,04 pour cent de cette substance. Elle peut aussi être employée comme dentifrice et faire disparaître la mauvaise odeur de la bouche sans produire le moindre accident.

Les professeurs Thiersch et Fehling l'ont utilisé à des usages chirurgicaux plus sérieux. Employé en pansement, l'acide salicylique fait disparaître l'odeur putride de certaines plaies sans produire d'inflammation appréciable : une solution d'une partie d'acide, 3 de phosphate de soude sur 50 d'eau provoque la cicatrisation des surfaces granuleuses. Après des opérations chirurgicales on a employé avec succès, soit en pulvérisation sur la plaie, soit en applications, une solution aqueuse d'acide salicylique dans la portion de 1 sur 300. A Leipzig, dans les services d'accouchements on s'est servi de ce désinfectant en injections vaginales et pour panser les ulcères puerpéraux à la place de l'acide phénique. Sa solubilité dans l'huile permet de l'employer dans la méthode de Lister comme l'acide carbolique. A l'intérieur, il est indiqué dans les maladies infectieuses ; on peut facilement en prendre une dose quotidienne de 1 gramme à 1,25, sans en éprouver la moindre fatigue ou le moindre trouble. (*The British med. journal*,)—*Lyon Médical*.

IRRITANT DE LA PEAU.— Le Dr. George Dickinson recommande une solution de 1 p. d'acide phénique, de 4 p. d'acide acétique et de 4 p. d'eau pour badigeonner. Selon l'auteur, cette solution est bien plus efficace que la moutarde et la véратrine, elle ne produit ni pustules, ni vésicules, et son action est beaucoup plus prompte que celle des autres irritants cutanés. Pour les enfants il faut diminuer la

solution, à moins qu'on ne veuille obtenir une révulsion immédiate, de même pour les maladies de la peau, pour tuer les parasites, pour le pruritus ou la fornication. Contre les ulcères serpigineux ou phagédéniques, gangréneux ou hémorrhagiques, on emploie cette solution diluée (environ une cuillerée à bouche pour une canette d'eau) en pulvérisation. Dickinson a recours à cet irritant surtout dans les cas chroniques « affections chroniques de l'épine dorsale, paralysie agitante, chorée, névralgies, ischias, congestion des méninges cervicales et spinales et autres affections nerveuses. » Ce remède ne doit pas être appliqué plus de deux fois par jour; une fois qu'il a agi on l'applique plus rarement, tous les deux jours. (*Philad. med. and surg.*) *Revue de Thér. M. C.*

PRÉSENCE DU BIOXYDE DE MERCURE DANS UN MÉLANGE DE CALOMEL ET DE SUCRE, d'après le Dr. POLK.—Lorsque le calomel en poudre est mis en contact avec du sucre blanc pulvérisé, ou bien avec de la magnésie calcinée ou du bicarbonate de soude, il se forme, en vingt-quatre heures une certaine quantité de sublimé corrosif. En effet, le Dr. Polk a constaté tous les effets d'un empoisonnement par le sublimé après l'administration d'un mélange de calomel et de sucre préparé depuis un mois. L'examen de ce qu'il restait de ce mélange a permis d'y constater la présence d'une quantité considérable de bichlorure de mercure.

(*Répertoire de pharmacie et Philad. medical Times.*)

—*Bordeaux Médical.*

#### NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

GUÉRISON DU CANCROÏDE PAR LE CHLORATE DE POTASSE.—M. Vidal a guéri un cancroïde des paupières par l'usage prolongé *intus et extra* du chlorate de potasse. M. Feréol remarque que ce sont précisément les cancroïdes des paupières et du nez qui cèdent le plus facilement au chlorate de potasse.

HOQUET; TRAITEMENT.—Lorsque le hoquet complique un certain nombre de maladies et qu'il devient intolérable par la souffrance qu'il fait endurer, pour le faire cesser on a recours à la compression exercée au niveau des attaches du diaphragme, sur les régions qui y correspondent. Si la maladie concomitante le permet, on fait avaler des fragments de glace. Mais un des moyens les plus certains, c'est l'emploi de la faradisation, en enfonçant une épingle sur laquelle on dirige un courant électrique; on en augmente graduellement l'intensité, quelques minutes suffisent, mais on est obligé de répéter cette opération pour combattre les récidives.—(*Écho de la presse médicale.*)

DE L'EMPLOI EXTERNE DE LA TEINTURE D'IODE CONTRE LE MASQUE DES FEMMES ENCEINTES. — Dans un excellent article, M. le Dr E. Dubois recommande l'emploi de la teinture d'iode contre le masque dont sont souvent ennuyées les femmes enceintes. — On étend tous les soirs sur les taches une couche de teinture d'iode. L'épiderme s'exfolie, comme on sait, et les taches disparaissent. Si la disparition n'a pas lieu du premier coup, comme l'application ne tarde pas à devenir douloureuse, on la suspend, et on la remplace par des onctions de cold-cream. Puis, lorsque l'épiderme s'est de nouveau formé, on recommence l'application d'iode, et cette fois le masque disparaît entièrement.

Contre certaines taches de roussueur qui envahissent quelquefois la face, ce serait un moyen à essayer également. — (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*) — *Bordeaux médical.*

ONYXIS ; EMPLOI DE LA CHAUX VIVE. — Nous avons donné récemment l'indication d'un traitement médical de l'ongle incarné au moyen de lames de caoutchouc. On nous signale à ce propos une méthode due au professeur Vanzetti, de Padoue, qui produirait également d'excellents résultats. C'est l'emploi de la chaux vive, dont on renouvelle l'application tous les jours ou tous les deux jours, selon que la sécrétion est plus ou moins abondante. Par ce moyen fort simple, on voit les fongosités disparaître rapidement, la cicatrisation s'opérer, et l'ongle se reproduire d'une façon parfaitement régulière.

Le Dr. Michon d'Essoyes nous signale également, comme lui ayant donné d'excellents résultats, l'emploi topique du perchlorure de fer en solution ou à l'état sec, préconisé il y a déjà quelques années.

(*Moniteur thérapeutique.*) — *Echo de la Presse Médicale.*

TRAITEMENT DE LA COLIQUE SATURNINE PAR LE CHLOROFORME. — Dans ces derniers temps on a usé avec avantage, dans la colique saturnine, du chloroforme soit en inhalation, soit à l'intérieur.

Le docteur Barduzzi l'a employé dans un cas où plusieurs remèdes avaient échoué. Voici sa formule :

Chloroforme.....	4 gr.
Sirop de gomme.....	30 "
Eau distillée.....	100 "

Cette potion est administrée en deux fois à un quart d'heure d'intervalle. Le chloroforme étant éliminé très-promptement, il convient de l'administrer à doses élevées et répétées pour obtenir un effet.

La potion fut donnée trois fois en trente-six heures, au grand soulagement du malade. En outre, des embrocations sur l'abdomen furent faites avec du chloroforme. (IL RACIOGLITORE MEDICO.)

— *Gazette médicale de Paris.*

**TRAITEMENT DES CONTRACTIONS SPASMODIQUES DE L'UTÉRUS PENDANT LA PÉRIODE D'EXPULSION DU FŒTUS ET DU DÉLIVRE.**—Le docteur Frankel recommande, comme moyen le plus efficace et le plus rapide, des injections sous-cutanées d'une solution contenant à la fois du chlorhydrate de morphine et du sulfate d'atropine, injections combinées avec la chloroformisation. La dose à employer ne doit pas dépasser 0.001 pour l'atropine, et 0,015 à 0.03 pour la morphine.—(CENTRALBLATT FUER MEDICINISCHEN WISSENSCHAFTEN.)—*Gaz. Méd. de Paris.*

—

**DISQUES MÉDICAMENTEUX POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES.**—M. Constantin Paul a présenté à la Société de Thérapeutique de petits disques destinés à préparer extemporanément les injections hypodermiques les plus usitées, et fabriqués en Angleterre par Savory et Moore. Ce sont de petits morceaux de gélatine contenant dans leur épaisseur la dose ordinaire des alcaloïdes employés en injections sous-cutanées : En les faisant dissoudre avec un peu d'eau, dans une petite capsule d'argent placée au-dessus d'une lampe à alcool, on obtient en quelques instants une solution bien titrée. Le nom et le poids de l'alcaloïde sont inscrits sur le disque, de manière à éviter toute erreur. Ces disques se conservent longtemps, et, par leur petit volume, ils permettent au médecin d'emporter avec lui toute une petite pharmacie, très-utile dans bien des cas.—(SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.) *Gaz. Méd. de Paris.*

—

**UTILITÉ DU JABORANDI DANS LE TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE SIMPLE. SON MODE D'EMPLOI EN LAVEMENT.**—M. Créqui, dans un cas de pleurésie qui était resté, pendant trois semaines, réfractaire au traitement classique par les purgatifs, les diurétiques et l'application successive de trois vésicatoires, a obtenu en douze jours la disparition de l'épanchement au moyen d'une dose de 5 grammes de feuille de jaborandi en infusion, répétée quatre fois à quarante-huit heures d'intervalle chaque fois.

M. Dujardin-Beaumetz administre le jaborandi par la voie rectale. Une infusion de 6 grammes de feuille de jaborandi dans 100 grammes d'eau, administrée ainsi en lavement, produit les effets ordinaires du médicament, c'est-à-dire une salivation et une diaphorèse abondantes. Ce mode d'emploi, chez un malade atteint d'œdème généralisé avec albuminurie, qui vomissait constamment et ne rendait que 50 grammes d'urines par jour, a procuré une amélioration notable. (SOCIÉTÉ et JOURNAL DE THÉRAPEUTIQUE.)—*Gazette Médicale.*

—

**TRAITEMENT DU CANCER PAR L'ARSENIC.**—Le docteur Czerny, de Fribourg, a pu obtenir chez plusieurs malades, la résolution des

tumeurs cancéreuses en les soumettant à l'action de l'arsenic. Il emploie la teinture de Fowler à l'intérieur, en commençant par une dose de 5 gouttes qu'il élève peu à peu à 30 gouttes par jour prises en deux fois ; une fois pendant le repas du matin et l'autre pendant celui du soir. En même temps il fait dans le tissu même de la tumeur des injections de 10 gouttes de liqueur de Fowler chaque fois, une injection par jour. Les observations de guérisons obtenues par ce procédé sont publiées dans les *Archiv für Klinik chirurgical*. (*Journal de thérapeutique.*) — *Revue de Thér. Méd.-Chir.*

GUÉRISON DU PARAPHIMOSIS AU MOYEN DE LA LIGATURE ÉLASTIQUE.—Après plusieurs tentatives infructueuses pour la réduction d'un paraphimosis datant de six jours, le docteur de Lépine entoura le gland jusqu'à la couronne d'un petit lac, en caoutchouc large de 1 centimètre, sur lequel il en plaça un plus étroit. Au bout de dix minutes, le gland qui était gonflé et étranglé, devint pâle et plissé et la réduction devint facile.

A la clinique de Leipzick, cette méthode est employée avec succès (*Gazetta medica italiana.*)—*Revue de Thér. Méd.-Chir.*

## L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, JUIN 1875.

### Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

A l'assemblée semi-annuelle du Collège des médecins et chirurgiens, tenue le 12 Mai à l'école Normale Jacques-Cartier, les Messieurs suivants étaient présents :

R. H. Russell, M. D., président, occupait le fauteuil ; les Drs. Marmette et Howard, vice-présidents ; les Drs. Pelletier et Belleau, secrétaires ; le Dr. Robillard, trésorier et registraire ; les Drs. Jackson, G. Fenwick, Michaud, Têtu, Elz. Desjardins, Brigham, R. E. Rinfret, De St. Georges, R. Landry, A. Hamilton, Gilbert, Gibson, Duchesneau, Tessier, Scott, Hingston, Rottot, Church, Weilbrenner, Chamberlin et Perrault.

Les messieurs dont les noms suivent ont obtenu la licence du collège, sur la présentation de leurs diplômes respectifs.

*Université McGill.*—W. Moffat, M. D., C. M., G. H. Monk, M. D., C. M., G. C. Duncan, M. D., C. M., B. Wales, M. D., C. M., W. J. Karney, M. D., C. M., J. H. Christie, M. D., C. M., J. B.

McConnell, M. D., C. M., J. J. E. Woods, M. D., C. M., S. A. Hickey, M. D., C. M., M. O. Ward, M. D., C. M., R. Howard, M. D., C. M., J. D. Clyne, M. D., C. M., B. J. Brassard, M. D., C. M.

*Université Victoria.*—P. Gosselin, M. D., J. Chevalier, M. D., T. Bélanger, M. D., J. P. Leduc, M. D., J. M. Boileau, M. D., J. A. S. Brunelle, M. D., J. Manseau, M. D., A. Alexander, M. D., Z. Comtois, M. D., A. Piché, M. D., J. A. C. Lafrâcheur, M. D., A. Nadeau, M. D., E. Brun, M. D., C. Esnouf, M. D., A. Champagne, M. D., F. Filiatrault, M. D., O. P. Hêtu, M. D., A. Letourneau, M. D., J. Charbonneau, M. D., E. Larocque, M. D., M. Desrosiers Lafrenière, M. D., F. Trudel, M. D., E. Paquet, M. D., A. P. Lassisseraye, M. D., P. F. Casgrain, M. D., E. A. Guillemot, M. D., P. A. Allard, M. D., P. Privé, M. D., J. B. A. Lamarche, M. D., E. J. Fauteux, M. D.

*Université Laval.*—J. N. Fraser, M. L., O. Lauriault, M. L., N. C. Beauchemin, M. L., J. E. Turcot, M. L., F. C. T. Lamoureux, M. L., G. Bolduc, M. L., J. L. J. Hamelin, M. L.

*Université de Bishop.*—I. MacKay, C. M., M. D., W. M. Hunter, C. M., M. D., G. Dubuc, C. M., M. D.

*Université de Toronto.*—O. C. Browne, B. M.

*Université de Kingston.*—E. Chaffey, M. D.

M. le Dr. R. M. C. Mignault, d'Yamaska, fut élu directeur du Bureau pour le district des Trois-Rivières, en remplacement du Dr. A. G. Fenwick, des Trois-Rivières. Le Dr. G. E. Fenwick, de Montréal a été élu secrétaire-trésorier, en remplacement du Dr. Robillard qui a résigné.

Les Membres du Collège des Médecins et Chirurgiens ont aussi pris en considération les amendements à l'acte par lequel ce Collège a été constitué.

Le projet de loi suivant fut présenté par le Comité nommé à cet effet. Après que lecture en eût été faite, il fut décidé de le faire imprimer et de le répandre parmi les membres de la Profession Médicale.

—

Acte pour incorporer les Membres de la Profession Médicale dans la Province de Québec, et régler l'Étude et la Pratique de la Médecine et de la Chirurgie en icelle.

I. ATTENDU qu'il est nécessaire d'amender les lois maintenant en force pour régler la pratique de la Médecine, de la Chirurgie et de l'Art Obstétrique; et attendu qu'il est grandement à désirer que la profession Médicale de la Province de Québec sus-dite soit mise sur un pied plus respectable et plus efficace à la fois, et que de meilleurs moyens de convaincre et punir les personnes qui pratiquent la Médecine sans licence soient établis. Qu'il soit en conséquence statué

par Sa Très-Excellente Majesté la Reine, par et de l'avis et consentement du Conseil Législatif et de l'Assemblée Législative de la Province de Québec, et il est par ces présentes statué par la dite autorité, que depuis et après la passation du présent Acte, l'Acte ou Ordonnance du Conseil Législatif de la ci-devant Province de Québec, passé dans la vingt-huitième année du règne de feu sa Majesté le Roi George Trois, et intitulé *Acte ou Ordonnance qui défend à qui que ce soit de pratiquer la Médecine et la Chirurgie dans la Province de Québec, ou la profession d'Accoucheur dans les Villes de Québec et Montréal, sans une permission*, et tous autres Actes ou parties d'Actes qui se rapportent en aucune manière à la pratique de la Médecine, de la Chirurgie ou de l'Art Obstétrique, ou au mode d'obtenir des licences pour pratiquer la Médecine, la Chirurgie ou l'Art Obstétrique, seront et sont par le présent abrogés, excepté pour ce qui regarde toute contravention aux dits Actes ou à aucun d'eux avant la passation du présent Acte, ou à toute amende ou pénalité imposée par suite de telle offense.

II. Et attendu qu'il est expédient que la profession Médicale dans la Province de Québec soit autorisée, avec certaines restrictions, à établir ses propres réglemens pour régler l'étude de la Médecine dans toutes ses branches, et à passer ses propres statuts pour sa Régie, qu'il soit donc statué, que tous les médecins, à la passation de cet acte, autorisés à pratiquer la Médecine, la Chirurgie et l'Art Obstétrique dans la Province de Québec, et leurs successeurs, seront et sont par le présent Acte constitués en un corps politique, et incorporés sous le nom de, *Le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec*, et il y aura sous ce nom, succession perpétuelle et un sceau commun, avec droit de le changer, l'altérer, le détruire ou le renouveler ; et ils pourront, eux et leurs successeurs, sous le nom susdit, poursuivre et être poursuivis, plaider et défendre et ester en justice dans toutes les Cours et places quelconques, et seront habiles en loi sous le nom susdit à posséder, avoir, recevoir et conserver pour les fins du dit Acte et l'avantage du dit Collège, toutes les sommes de deniers qui ont été ou seront en aucun temps ci-après payées, données ou léguées au dit Collège et pour son usage ; et ils pourront en aucun temps ci-après, sous le dit nom et sans lettres d'amortissement, acquérir, prendre, recevoir et posséder des terres, ténemens ou héritages, et en jouir, ou tous les profits et intérêts qui en proviendront pour les fins du dit Collège et pour nulle autre fin quelconque ; et pourront les vendre, concéder, louer, léguer, aliéner ou en disposer, et faire à cet égard tout ce que de droit : Pourvu toujours, que la valeur des biens immeubles ainsi possédés par la dite Corporation n'excédera en aucun temps la somme de quatre mille livres.

III. Et qu'il soit statué, que depuis et après la passation du pré-

sent Acte, les personnes qui composent le Collège des Médecins et Chirurgiens, seront dénommés *Membres du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec*.

IV. Et qu'il soit statué que les affaires du dit Collège seront régies par un Bureau de Gouverneurs composé, 1o. de deux délégués de chacune des Universités, Collèges ou Ecoles de Médecine incorporés dans la dite Province, donnant l'enseignement médical selon les dispositions de cet acte, ou qui seront établis plus tard ; pourvu qu'aucun Professeur appartenant à ces corps enseignants ne puisse devenir membre du Bureau excepté comme représentant du Collège auquel il appartient ; 2o. de 24 membres élus par les médecins enregistrés de la Province, un membre devant être élu pour chaque division territoriale possédant un membre au Conseil Législatif, par les médecins enregistrés résidant dans telle division ; et le mode d'élection ainsi que l'époque en sera déterminé par un règlement du Bureau, et à défaut, par le Lieutenant-Gouverneur en Conseil.

Les membres du Bureau seront élus pour trois ans ; mais dans le cas de décès ou de résignation, une nouvelle élection aura lieu si le membre représente une division territoriale, ou dans le cas d'un délégué d'Université, telle Université en nommera un autre pour le remplacer.

La première élection des membres devant représenter les divisions territoriales et les Universités ou Ecoles incorporées dans le Bureau aura lieu le..... et le Bureau actuel fixera le lieu dans chacune des divisions, nommera des officiers Rapporteurs et prendra les autres mesures nécessaires à cette fin. Dans le cas de contestation, le Bureau décidera, et si l'élection est nulle ou illégale, il en ordonnera une autre.

Tous les médecins de la Province autorisés à pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique auront droit de vote et pourront être élus, gouverneurs à la première élection.

Mais pour avoir droit de vote ou pour pouvoir être élu Gouverneur aux élections subséquentes, il faudra avoir satisfait aux règlements et aux charges qui seront imposés par le nouveau Bureau.

Le Bureau nommera un Président, un Vice-Président, un Régistrateur, un Trésorier et autres officiers nécessaires au fonctionnement de la loi.

Dans chaque division territoriale, une association médicale pourra être établie (en conformité avec les règlements du Bureau) dont tous les médecins résidant dans telle division feront partie, et dont le représentant au Bureau sera Président *ex-officio*.

V. Et qu'il soit statué, que le dit Bureau de Gouverneurs sera, et il est par le présent constitué en un *Bureau Provincial de Médecine* ; et il s'assemblera en cette qualité, pas moins de deux fois l'année, pour faire subir un examen aux candidats, en tel temps et lieu,

qu'il jugera le plus convenable ; et dans ces occasions, sept membres formeront un *quorum* pour la transaction des affaires.

VI. Qu'il soit statué, que, depuis et après la passation du présent acte, personne ne sera admis à étudier la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique, avant d'avoir obtenu un certificat de qualification du dit Bureau Provincial de Médecine.

VII. Qu'il soit statué, que le Bureau ne pourra donner ce certificat d'admission à l'étude de la médecine qu'après avoir fait subir à l'aspirant un examen satisfaisant sur les branches suivantes : l'Anglais, le Français, le Latin, l'Histoire, la Géographie, les Mathématiques, l'Algèbre, la Géométrie, la Physique et la Philosophie. Plus un certificat de moralité.

*Proviso.* Le Bureau aura le droit d'exempter de l'examen classique tout individu porteur d'un diplôme de maître ès-sciences, ou d'un certificat prouvant qu'il a suivi avec succès dans une bonne maison d'éducation un cours d'étude comprenant les sujets ci-haut mentionnés.

VIII. Qu'il soit statué que depuis et après la passation de cet acte personne ne pourra pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique avant d'avoir obtenu une licence du dit Bureau Provincial de médecine.

IX. Qu'il soit statué, que personne ne pourra se présenter pour obtenir la licence du Collège, s'il n'a suivi durant quatre années consécutives (à commencer depuis la date de son admission à l'étude de la médecine par le Bureau,) dans une Université, Collège ou Ecole de médecine canadienne incorporée, deux cours de 6 mois, d'Anatomie et Physiologie ; do d'Anatomie pratique ; do de chirurgie ; do de théorie et pratique de médecine ; do d'accouchements, maladies des femmes et des enfants ; do de chimie ; do de matière médicale et pharmacie ; un cours de 6 mois d'institutes de médecine ; un cours de trois mois de Jurisprudence médicale et toxicologie, un cours de 3 mois de Botanique ; 6 mois de clinique médicale ; 6 mois de clinique chirurgicale ; 3 mois de maternité ou un certificat prouvant qu'il a eu 6 cas d'accouchements : un cours de 3 mois d'Hygiène ; do de chimie pratique : do de chirurgie pratique. Plus, certificat de moralité, et 21 ans.

X. Qu'il soit statué que la licence du Collège ne sera accordée à aucun Elève avant d'avoir subi devant le Bureau un examen satisfaisant sur les branches mentionnées dans la clause précédente.

*Proviso.* Le Bureau aura le droit d'accorder, sans examen, la licence du Collège à tout individu porteur d'un diplôme d'une Université ou Ecole de médecine canadienne incorporée, pourvu que ce diplôme ait été obtenu en conformité avec les règlements suivants :

1er. Tous les corps enseignant la médecine, la chirurgie et l'art

obstétrique seront tenus d'avoir à la disposition des Elèves, un Hôpital d'au moins 50 lits, une maternité d'au moins 25 lits, une bibliothèque, un cabinet de physique, d'histoire naturelle, de botanique, comprenant tous les instruments et objets jugés nécessaires par le Bureau, pour faciliter et illustrer les enseignements donnés par les Professeurs.

2e. Un comité de trois membres dont deux nommés par le Bureau et un nommé par le gouvernement, devra assister aux examens des élèves dans les Universités, ou Ecoles de médecine incorporées afin de s'assurer si les diplômes sont accordés d'après le mérite des élèves, et si les exigences de la loi sont satisfaites. Et si, suivant le rapport des Délégués, il y a contravention, le Bureau aura le droit d'examiner de nouveau ces élèves, ou de leur refuser complètement la licence du Collège.

XI. Et qu'il soit statué que le dit Collège aura le pouvoir de faire des réglemens, quant à l'admission par les Universités, d'étudiants en médecine, de pays étrangers, ainsi qu'à l'octroi de la licence du Collège aux porteurs de diplômes d'universités étrangères et de faire attester sous serment administré par le Président, d'alors, la véracité de tout avancement ou lettre de créance fait ou présenté par tout aspirant à l'étude ou à la pratique de la médecine : et de faire toutes telles règles et réglemens pour le gouvernement et la régie convenable de la dite corporation, lesquelles règles et réglemens avant de prendre leur effet seront sanctionnés par le Lieutenant-Gouverneur en conseil.

XII. Qu'il soit statué et déclaré qu'il est et qu'il sera suffisant que les dites Ecoles de Médecine respectivement fassent donner annuellement cent vingt lectures sur les sujets réglés par la loi, dans la langue anglaise ou dans la langue française, sans qu'il soit nécessaire qu'aucune lecture soit délivrée dans les deux langues, et chaque lecture dans quelque langue qu'elle soit délivrée sera comptée comme une des cent vingt.

XIII. Et qu'il soit statué, que toutes les personnes qui obtiendront du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec (une licence) qui les autorise à pratiquer, porteront le nom de *Licenciés* du dit Collège, et seront par conséquent éligibles en temps opportun comme Membre du dit Collège, et telles personnes ainsi élus seront immédiatement éligibles comme Gouverneurs ; et telle élection soit comme Membre du dit Collège ou comme Gouverneur d'icelui, sera faite sous tels règles et réglemens à cet effet, et en telle manière que la Corporation les fera pour cet objet, et sanctionnés par le Gouverneur de la Province en la manière susdite.

XIV. Et qu'il soit statué, que le Bureau des Gouverneurs susdit régiera les honoraires qui seront payés par tous aspirans à l'étude de la Médecine pourvu que le montant du dit honoraire, n'excède pas la

somme de cinq dollars courant ; ainsi que par toutes les personnes qui obtiendront du dit Bureau une (licence) pour être autorisées à pratiquer la Médecine, pourvu que le dit honoraire n'excède pas la somme de dix dollars courant : et les dits Gouverneurs pourront disposer des dits honoraires, en la manière dont ils le jugeront le plus convenable, dans l'intérêt du Collège.

XV. Que les sages femmes devront subir un examen devant le Bureau pour obtenir une licence sans laquelle, elles ne pourront pratiquer. Le Bureau, quand il le jugera convenable, pourra exiger de ces femmes un cours d'accouchement théorique et pratique.

XVI. Qu'il soit statué, que chaque médecin en pratique après la sanction de cette loi sera tenu de se faire enregistrer dans l'espace d'un an moyennant une somme de \_\_\_\_\_ sous peine d'une amende de \_\_\_\_\_ payable tous les ans jusqu'à ce qu'il se soit conformé à la loi.

XVII. Qu'il soit statué que tout médecin convaincu de félonie devant une cour de justice perdra ses droits comme tel.

XVIII. Qu'il soit statué que toute personne non enregistrée n'aura pas droit de poursuivre pour services médicaux.

XIX. Qu'il soit statué qu'aucune personne ne pourra être nommée comme médecin dans le service public de la Province, ou pour un hôpital etc., recevant un aide du gouvernement à moins qu'elle ne soit enregistrée.

XX. Qu'il soit statué, que toute personne non enregistrée qui sera convaincue d'avoir pratiqué la médecine, etc., sera sur conviction sommaire devant un juge de paix condamné à payer une amende de pas moins de \$25.00 ni plus de \$100.00.

La même pénalité sera encourue par toute personne prenant le titre de Dr. ou autre qualification donnant à entendre qu'elle est légalement autorisée à pratiquer la médecine, ou offrant ses services comme médecin.

La même pénalité sera aussi encourue par tout individu offrant dans les journaux la vente de remèdes propres à provoquer l'avorissement ou contre la morale, ainsi que par les propriétaires de tels journaux.

XXI. Qu'il soit statué que les livres d'enregistrement du Bureau feront foi en cours de justice.

XXII. Qu'il soit statué, que dans toute poursuite la preuve de l'enregistrement sera à la charge de celui qui est poursuivi.

XXIII. Qu'il soit statué que les poursuites se feront devant aucun juge de paix ayant juridiction dans l'endroit où l'offense a été commise.

XXIV. Qu'il soit statué que tel juge de paix, outre la pénalité ci-haut mentionnée aura le pouvoir de condamner aux frais : et dans le cas où les frais et la pénalité ne seront pas payés, d'ordonner l'emprisonnement pour un terme n'excédant pas 30 jours.

XXV. Qu'il soit statué que toute personne convaincue de pratique illégale qui donnera avis d'appel contre la décision du juge de paix, devra avant d'être mise en liberté donner des cautions pour le montant de la pénalité, les frais du jugement et de l'appel.

XXVII. Qu'il soit statué que les pénalités seront payées au juge de paix et par lui au trésorier du bureau. Toute personne peut poursuivre en son nom ou émettre une plainte devant la cour, et le bureau aura le droit d'allouer au poursuivant toute ou partie de la pénalité, pourvu que le bureau ait le droit d'arrêter les procédés par un ordre signé du Président.

XXVII. Et qu'il soit statué que le présent acte sera un acte public, et qu'il sera pris et reçu comme tel dans toutes les Cours de Justice et par toutes personnes dans cette Province.

—:c:—

**Distribution des Diplômes à la Faculté de médecine de l'Université Victoria.**

Le 11 Mai, a eu lieu, à 10 hrs. A. M., dans l'amphithéâtre de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, la collation des diplômes décernés aux nouveaux médecins de cette institution. Le Dr. P. Munro présidait, entouré des professeurs de cette école.

Après quelques remarques de M. le Président, on procéda à l'appréciation des thèses, qui furent celles-ci :

P. Gosselin.....	Dyspepsie
A. Létourneau.....	Fièvres
J. Chevalier.....	Chlorose
A. Champagne.....	Fièvre scarlatine
A. Piché.....	Bleunorrhagie
G. Esnouf.....	Urines morbides
M. Couillard.....	Constipation
A. Alexander.....	L'opium
F. Filiatrault.....	Hygiène des femmes
P. A. Allard.....	Nature et composition des urines
J. M. Boileau.....	Hydrocéphalie
P. Privé.....	Fièvre typhoïde
J. A. Carreau.....	Scarlatine
E. Larocque.....	Epilepsie
J. S. A. Brunelle.....	Fracture en dedans du ligament
P. F. Casgrain.....	Des fistules [capsulaire]
J. Manseau.....	Syphilis héréditaire
D. E. Paquet.....	Sur l'œil
A. Nadeau.....	Pneumonie
E. A. Guillemot.....	Le chloral
P. Tétu.....	La chlorose
Z. Comtois.....	Bleunorrhagie

A. P. Lassisseraye.....	Fièvre typhoïde
L. Provost.....	Epistaxis
T. Bélanger.....	Delirium tremens
M. Léger.....	Erysipèle
F. Gaudet.....	La lithotritie
E. Fauteux.....	Pneumonie
E. Brun.....	Tumeurs bénignes
J. P. Ledue.....	Néuralgie vésicale
M. Desrosiers Lafrenière.....	Rétrécissement de l'urèthre
F. Trudel.....	Des bains

Après la distribution des diplômes, le Dr. Munro, dans un discours approprié, félicita les nouveaux médecins sur leurs succès et termina en leur donnant les bons conseils que lui dictaient sa longue expérience et son dévouement pour ses élèves.

Pour nous; souhaitons la bienvenue à ces nouveaux confrères, désirant pour eux le succès dans la vie réelle et positive dans laquelle ils rentrent. Que les déboires de la pratique ne leur soient pas trop amers. Qu'il nous soit permis de leur rappeler que la carrière du médecin est une suite non interrompue d'études et de travaux, et ceux qui comprendraient autrement leur mission seraient coupables envers la société et responsables devant Dieu.

—:0:—

### Permutation de chaires médicales.

Un grand nombre d'échanges de chaires de Professeurs dans les deux Facultés anglaises de médecine à Montréal ont eu lieu durant le mois dernier. Par ces changements, deux Professeurs du Collège Bishop deviennent membres de la Faculté médicale du Collège McGill. Voici, du reste, la liste de permutation des diverses chaires.

Le Dr. G. W. Campbell, Doyen et Professeur de Théorie et Pratique de chirurgie au Collège McGill, a résigné sa chaire, et demeure Professeur Emérite de chirurgie.

Le Dr. G. B. Fenwick, Rédacteur du *Canada medical and surgical Journal*, et ancien Professeur de clinique chirurgicale et de jurisprudence médicale au Collège McGill, devient professeur de Théorie et Pratique de Chirurgie.

Le Dr. R. T. Godfrey, ancien Professeur de Théorie et Pratique de Chirurgie au Collège Bishop, a accepté la chaire d'Hygiène qui doit être fondée au Collège McGill.

Le Dr. T. G. Roddick, chargé du cours d'hygiène et Démonstrateur d'Anatomie au Collège McGill, devient Professeur de Clinique Chirurgicale.

Le Dr. Gardner, ancien Professeur de jurisprudence médicale au Collège Bishop, occupe la même chaire au Collège McGill.

Le Dr. R. A. Kennedy, ancien Professeur d'Anatomie au Collège Bishop devient Professeur de chirurgie.

Le Dr. J. Perrigo, ancien Démonstrateur d'Anatomie au Collège Bishop, a été élu Professeur de jurisprudence médicale.

Le Dr. W. Fuller, ancien Démonstrateur d'Anatomie au Collège McGill, a été élu Professeur d'Anatomie au Collège Bishop.

Le Fr. A. Latour est nommé Démonstrateur d'Anatomie au Collège Bishop.

Le Dr. W. Nelson est nommé Assistant-Démonstrateur d'Anatomie et Curateur du muséum au Collège Bishop.

Le Dr. Sheppard a été nommé Démonstrateur d'Anatomie au Collège McGill.

—:o:—

TABLEAU DES MALADIES TRAITÉES AU DISPENSAIRE DU  
Dr. DESJARDINS.

DEPUIS LE 1<sup>ER</sup>. MAI 1874, JUSQU'AU 1<sup>ER</sup>. MAI 1875.

NOMBRE TOTAL DES MALADES : 732

PAUPIÈRES.

Blépharites.....	36
Orgelets.....	4
Œdème des paupières.....	4
Trichiasis et Districhiasis.....	11
Entropion.....	12
Ectropion.....	2
Chalazions.....	9
Herpes ophthalmique.....	2
Epithélioma.....	2
Erosion angulaire.....	8
Blépharo-phimosis.....	3

CONJONCTIVE.

Conjonctivite.....	93
“ catarrhale.....	21
“ pustuleuse.....	42
“ granuleuse ( <i>hypertrophie papillaire, trachôme, épaissement de la conjonctive avec ou sans pannus</i> ).....	35
Ophthalmie purulente.....	3
Pterygion.....	6
Chémosis.....	4
Symlépharon.....	2
Epanchement sous-conjonctival.....	4
Ophthalmie scrofuleuse.....	6

Pinguécula.....	2
Vésicule dans le cul-de-sac conjonctival.....	1

## CORNÉE ET SCLÉROTIQUE.

Kératite ( <i>avec ou sans Iritis</i> ).....	63
Kératite suppurative ( <i>abcès cornéens</i> ).....	42
Kératite phlycténuaire.....	18
Kératite diffuse.....	13
Kératite marginale.....	21
Kératite ulcéreuse.....	22
Kératite traumatique.....	3
Kératocèle.....	1
Kératite neuro-paralytique.....	1
Staphylôme.....	22
Taies.....	35
Leucôme adhérent.....	3
Episclérite.....	3
Rupture de la sclérotique.....	2
Hypopion.....	1
Corps étranger dans la cornée.....	3
Rupture de la cornée ( <i>traumatisme</i> ).....	1
Pannus.....	20

## IRIS, CHOROÏDE ET CORPS CILIAIRE.

Iritis ( <i>spécifique et autre</i> ).....	18
Irido-choroïdite....	8
Synéchie postérieure.....	10
Ophthalmie sympathique.....	3
Glaucome.....	4
Scléro-choroïdite post : ( <i>staphylôme postérieur et atrophie choroïd :</i> ).....	13
Choroïdite.....	4
Tumeur de la choroïde.....	1
Coloboma de l'iris.....	1
Occlusion de la pupille.....	2

## RETINE ET NERF OPTIQUE.

Rétinite pigmentaire.....	7
Névro-rétinite.....	3
Décollement rétinien.....	3
Névrite optique.....	2
Atrophie du nerf optique.....	2

## CRISTALLIN ET HUMEUR VITRÉE.

Cataractes séniles.....	21
“ congénitales.....	5

Cataractes molles .....	3
" polaires.....	2
" commençantes.....	2
" capsulaire.....	1
" secondaire .....	1
Corps flottants et trouble de l'humeur vitrée.....	2
Luxation du cristallin.....	1
Synchisis .....	2

## APPAREIL LACRYMAL.

Dacryocystites aiguës et chroniques, abcès u sac, obstruction des voies lacrymales et fistules lacrymales.....	36
Eversion des points lacrymaux.....	4
Obstruction des points lacrymaux.....	2
Epiphora.....	3

## GLOBE OCULAIRE.

Atrophie.....	13
Panophtalmite.....	1

## AFFECTIONS MUSCULAIRES ET NÉVROSES.

Strabisme convergent.....	11
" divergent.....	8
Ptesis.....	2
Nystagmus.....	2
Paralysie de la 6me paire.....	1

## RÉFRACTION ET ACCOMMODATION.

Hypermétropie.....	37
Myopie.....	21
Presbytie.....	4
Asthénopie.....	27
Mydriasis.....	4
Tumeur intra-orbitaire.....	1
Amblyopie ( <i>nicot</i> : et <i>alcool</i> :) .....	4
Goître exophtalmique.....	1

## OPÉRATIONS.

Extraction de cataracte ( <i>méthode de Græfe</i> ).....	20
Discision.....	5
Iridectomie ( <i>optique et thérapeutique</i> ).....	22
Enucléation.....	5
Entropion paupière supér. : ( <i>méth</i> : de <i>Snellen</i> ).....	6
" paupière infér.....	1
Iridotomie .....	3

Syndectomie.....	1
Paracentèse de la cornée.....	8
Trépanation de la cornée (avec tréphine oculaire de Warlomont)	2
Strabotomie.....	7
Tatouage de la cornée.....	5
Fistules lacrymales (opération de Bowman modifiée par Stilling, cathétérisme avec sonde de Weber).....	30
Chalazions.....	7
Corps étrangers dans la cornée (enlevés).....	3
Cantoplastie.....	2

—:0:—  
NOUVELLES MÉDICALES.

**SOCIÉTÉ DE CRÉMATION.**—Une vaste association est en train de se fonder dans le but de vulgariser la crémation. La nouvelle Société compte déjà de nombreux adhérents et 30,000 francs ont déjà été réunis. Lorsque cette somme sera doublée, on commencera les expériences nécessaires. Parmi les membres de la Société, on trouve bon nombre de dames et de médecins distingués : MM. Berkeley, Henry Thompson, Spencer Wells, etc.

On s'occupe beaucoup en Europe, comme en Amérique, de trouver un procédé qui réduise le cadavre en ses éléments constituants sans nuire aux vivants. Mentionnons ici les fourneaux à réverbère de Thompson, perfectionnés par le célèbre ingénieur Siemens, qui réduisent en cendres en cinquante-cinq minutes, sans odeur ni fumée, un corps du poids de 125 kilogr., et dont le résidu est représenté par 2 kilogr. 500 gr.

**MOUVEMENT DE LA POPULATION DE LA FRANCE PENDANT L'ANNÉE 1871.**—Pendant cette année il y a eu en France 1,271,010 décès, non compris les mort-nés et les décès d'individus non français, et 826,121 naissances, soit un excédant de 444,889 décès.

Sur ces 1,271,010 décès, 692,233 appartiennent au sexe masculin et 588,777 au sexe féminin. Les 826,121 naissances sont représentées par 422,879 garçons et 403,242 filles. Les naissances illégitimes ont été au nombre de 59,097 : 29,692 garçons et 29,405 filles.

Le total des enfants mort-nés a été de 40,315, dont 23,954 garçons et 16,362 filles.

Enfin, il a été célébré 262,476 mariages. (*Annuaire du bureau des longitudes.*)—*Lyon Médical.*

**ENCORE LES FEMMES MÉDECINS.**—On annonce, dit le *Scalpel*, qu'on va ouvrir, à Londres, dans les environs de Brunswick Square, une école de médecine pour les femmes. Le personnel enseignant n'est pas encore complet ; cependant, on a déjà réuni des

professeurs pour la pratique médicale, la chirurgie, la pathologie, l'obstétrique, la chimie, l'anatomie, la matière médicale et la botanique. Dans le conseil de direction, l'on remarque les noms du professeur Huxley, du docteur Walker et d'autres encore. Un certain nombre d'étudiantes se sont déjà fait inscrire. Le local est spacieux et dans le jardin attenant aux salles des cours, il est question d'installer une salle de dissection.

COLLÈGE DE PHARMACIE.—Conformément à l'acte de Pharmacie de Québec passé en 1874, les examens pour l'admission à l'étude de cette science ont eu lieu à l'Université Laval devant une commission composée de MM. Lyman, Mercer, Gray, Ambrosse et Muir, de Montréal, et MM. Brunet et McLeod de Québec.

Les principales matières sur lesquelles les aspirants ont subi l'interrogatoire officiel étaient : 1o. Matière médicale, 2o. Chimie, 3o. Botanique, 4o. Pharmacie. L'examen du premier degré a été subi par MM. O. Giroux, Potvin ; et l'examen du second degré par MM. T. MacDonald, D. Gaudin, et A. E. Michon.

NOMINATION.—Le Dr. A. G. Belleau, député-coronaire a été nommé coronaire du district de Québec, en remplacement de M. Prendergast, décédé.

ANOMALIE.—Le 18 mai 1875, il est né à l'Hospice de la Maternité de Ste Pélagie un enfant qui présentait une anomalie digne d'être remarquée. Du côté gauche, il n'offrait presque aucun des organes extérieurs de l'ouïe ; ainsi, il n'existait de l'oreille que le lobule et la partie descendante de l'hélix qui était renversée en avant, il n'y avait pas de méat auditif externe. A part cette anomalie, l'enfant était très-bien conformé.

QUESTION SANITAIRE.—Le 15 mai avait lieu au *Mechanic's Hall* une assemblée publique pour prendre en considération l'état sanitaire de la ville et les meilleurs moyens pour en effectuer l'amélioration.

M. l'échevin McCord fit un exposé de l'état déplorable de la ville de Montréal sous ce rapport, et suggéra, comme remèdes, la propreté, le drainage et la vaccination.

Plusieurs orateurs prirent la parole dans le même sens et l'assemblée passa les résolutions suivantes.

“Que, malgré tous les efforts du Conseil-de-Ville pour améliorer la santé publique, sa condition présente exige que l'on prenne immédiatement des mesures pour éloigner les causes des maladies et diminuer la mortalité ;

Que cette assemblée prie le Conseil-de-Ville de ne pas reculer devant les frais nécessaires pour faire face aux besoins actuels, et re-

grette que le Conseil n'ait pu fournir l'argent dont la Commission Sanitaire avait besoin. Elle recommande aussi qu'une taxe spéciale soit placée à la disposition du Bureau de Santé si cela est déclaré d'urgence ;

Qu'une association sanitaire de citoyens soit formée dans le but de prêter appui aux autorités constituées, et d'enseigner au peuple tout ce qui se rattache aux réformes sanitaires ;

Que des remerciements soient votés à S. H. le Maire pour l'habileté avec laquelle il a présidé cette assemblée et pour l'intérêt qu'il prend à améliorer la condition sanitaire de la ville."

GAZ INFLAMMABLE TROUVÉ DANS L'ESTOMAC. — La *Gazette des hôpitaux d'Irlande* (*Irish Hosp. Gaz.*) rapporte le cas d'un homme qui souffrait d'éruclatations de gaz après manger, et, en quatre occasions différentes, ce gaz prit feu, lui brûlant et les lèvres et le nez. Ce patient présentait les symptômes de dyspepsie acide avec dilatation du pylore. L'analyse démontra que le gaz contenait de l'acide carbonique et de l'hydrogène, ce dernier étant la cause de l'inflammabilité.

Le *Medical Times* de Philadelphie rapporte d'après la *Pharmaceutical Gazette*, que M. Hayduck a analysé l'acide orthoamidotoluènesulphonique et l'acide diazorthoamidoparatoluènesulphonique ; la *Gazette* affirme que l'action de l'étain et de l'acide hydrochlorique sur le nitrobromacetanilide produit de l'hydrochloride d'éthénylbromophénylenediamite !

[Où est donc notre célèbre docteur\*\*\* et son dysmorphostéopalinclaste ? Qu'il attende les Américains, ils combineront les acides jusqu'à produire un tœnia unisyllabique cucurbitain capable de faire trois fois le tour du monde.] — *Mouvement Médical.*

—:O:—  
NAISSANCES.

- A St. Laurent, le 16 mai, la dame du Dr. J. T. Lecavalier, une fille,  
— A St. Isidore de Laprairie, le 2 mai, la dame du Dr. Norbert Prévost, un fils.

—:O:—  
MARIAGE.

- A Yamachiche, le 25 Mai dernier, par le Révérend M. Gélinais, Maxime I. Bellemare, médecin de St. Léonard, à Delle. Marie-Sophie-Albertine Gérin-Lajoie.

—:O:—  
DECES.

- A St. Judes, comté de St. Hyacinthe, à l'âge de 8 ans et 6 mois, de fièvre cérébrale, Joseph Adélar, fils de J. M. Desroches, Médecin.  
— En cette ville, le 22 mai, Dame Sarah O'Leary, épouse de J. P. Rottot, M. D.